

ГАДААДЫН ЗАРИМ УЛС ОРНЫ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН ЭРХ ЗҮЙН ЗОХИЦУУЛАЛТ, ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ ӨӨРЧЛӨЛТ, ШИНЭЧЛЭЛ

/Харьцуулсан судалгаа/

*Ц.Товуусүрэн, А.Пагма,
Д.Живгаагүнсэл, Ө.Мөнхтунгалаа*

УДИРТГАЛ

Судалгааны зорилго.

Энэхүү судалгаа нь гадаадын зарим улс орнуудын эрүүл мэндийн байгууллагуудын үйл ажиллагааны эрх зүйн байдал, эрүүл мэндийн салбар дахь хувийн хэвшлийн оролцоо, эрүүл мэндийн байгууллагын санхүүжилтийн онцлог зэргийг судалж, бодлого боловсруулах, шийдвэр гаргах түвшинд анхаарвал зохих асуудлуудыг тодруулахад чиглэгдэнэ.

Судалгааны зорилтууд.

- Эрүүл мэндийн байгууллагуудын үйл ажиллагааны эрх зүйн байдлыг судлах;
- Эрүүл мэндийн салбар дахь хувийн хэвшлийн оролцоо, түүний онцлогыг судлах;
- Эрүүл мэндийн байгууллагуудын санхүүжилт, түүний зарим онцлогын талаар судлах;

Судалгааны аргачлал.

- Сонгож авсан улс орнуудын эрүүл мэндийн болон эрүүл мэндийн даатгалын талаарх эрх зүйн актуудаас эрүүл мэндийн байгууллагуудын үйл ажиллагааны эрх зүйн байдал, эрүүл мэндийн салбар дахь хувийн хэвшлийн оролцоо, эрүүл мэндийн байгууллагын санхүүжилтийн онцлог зэргийн эрх зүйн байдлыг түлхүү судлах;
- Судалгаанд авагдсан материалыг нэгтгэн дүгнэх;

Судалгааны үр дүн.

- Эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагааг эмнэлгийн гурван шатлалтай тогтолцоотой байх, эсвэл эрүүл мэндийн үйлчилгээний төрлийг барьсан тогтолцоотой байх талаар шийдвэр гаргахад хууль тогтоогчдыг харьцуулсан мэдээллээр хангах;
- Эрүүл мэндийн үйлчилгээнд хувийн хэвшлийн оролцооны талаар судалгаанд хамрагдсан улс орнуудын мэдээллээр хангах;
- Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтыг боловсронгуй болгоход санаа өгөх;

I. ХОЛБООНЫ БҮГД НАЙРАМДАХ ГЕРМАН УЛС

ХБНГУ нь Эрүүл мэндийн салбарын хөгжил, тогтолцоо, үйлчилгээгээрээ дэлхийн бусад улс орнуудыг тэргүүлдэг. Тус улс нь 82 сая хүн амтай. Түүнээс 4, 8 сая нь эрүүл мэндийн салбарт ажилладаг. Эрүүл мэндийн салбарын нийт зардал нь 287 тэрбум евро ба жилд нэг хүнд ногдох эрүүл мэндийн зардалд 3500 евро зарцуулдаг бөгөөд энэ нь ДНБ-ний 11.6 хувийг эзэлдэг байна.¹⁰⁹

¹⁰⁹Healthcare in Germany. <http://en.wikipedia.org/wiki/>

Германы эрүүл мэндийн салбарын хөгжил, хууль эрх зүйн орчин нь нилээд эртний уламжлалт тогтолцоотой гэж хэлж болно. Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль нь 1883 онд анх батлагдсан бөгөөд одоог хүртэл анхны утга агуулга, хэлбэрээ алдаагүй уламжлан үйлчилж ирсэн байна. Эрүүл мэндийн даатгалын талаар Иргэний тухай хуулиндаа тусгаж өгсөн байдаг.

Германы эрүүл мэндийн салбар нь:

- Эв санааны зарчимд тулгуурласан
- Өөрөө удирдах ёстой
- Урьдчилсан төлбөрт үйлчилгээт системтэй
- Бүх нийтийн хамралтыг хангах зорилготой
- ЭМЯ нь эрүүл мэндийн салбарт гол үүрэгтэй боловч мужууд эмнэлгийн төлөвлөлтийг хариуцах ба тэдгээрийн санхүүжилтыг хариуцах гол үүргийг хүлээдэг.
- Заавал даатгалд 90 % нь даатгуулсан байдаг, үлдсэн хэсэг нь хувийн даатгалд даатгуулсан
- Амбулаторын үйлчилгээг эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэхээс үргэлж түрүүнд байлгах зорилгыг баримталдаг.

Эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагааг Эрүүл мэндийн яам хариуцдаг.

Эрүүл мэндийн даатгал:

Германы нийгмийн даатгалын систем нь 140 жилийн түүхтэй бөгөөд Дэлхийн I, II дайн болон олон удаагийн төрийн өөрчлөлтөд өөрийн үндсэн зарчмаа алдаагүй иржээ.

Герман Улс нь Эрүүл мэндийн даатгалын **хосолсон** системтэй. *Тухайлбал:*

- **Төрийн болон заавал даатгал** - нийт хүн амын 87.5 хувь нь хамрагдсан
- **Хувийн болон сайн дурын даатгал** - 12.5 хувь нь хамрагдсан

Эрүүл мэндийн заавал даатгалын гол зарчим нь өөрөө удирдах ёс юм. Иргэн хүн аль даатгалд даатгуулахаа өөрөө мэддэг ба энэ нь төвлөрсөн удирдлага байхгүйг илэрхийлж байна. Мөн хуулиндаа¹¹⁰ иргэн бүр баталгаат эрүүл мэндийн хангамж авах эрхтэй гэж заасан ба баталгаат үйлчилгээний багцыг үндэсний зөвлөл/хороо тодорхойлдог. Мөн төлбөр тооцоо хэрхэн явагдахыг хууль тогтоогчид зааж өгдөггүй.

Заавал даатгалын тогтолцоонд 2 тал байх ба үйлчилгээ худалдан авагч даатгалын байгууллагууд, нөгөө талд нь эмнэлгийн байгууллагууд байдаг.

Үүнээс үүдэн даатгалын байгууллагуудын болон эмнэлгийн байгууллагын хооронд өрсөлдөөн маш хүчтэй байдаг.

Хүн амын 90 хувь нь заавал даатгалд даатгуулсан ба ЭМЯ нь зөвхөн заавал даатгалын байгууллагуудын үйл ажиллагааг хариуцдаг. ЭМД нь эв санааны зарчмыг баримталдаг учир их орлогтой ч бага орлоготой ч ижил хувиар хураамжаа төлдөг.

Эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн хэмжээг Эрүүл мэндийн яам тогтооно. Мөн хураамжийн хэмжээг тогтоох зөвлөл яаман дээр ажилладаг бөгөөд үүнийг жил бүр өөрчлөх ч боломжтой байдаг.

Эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээ 2011 онд:

- Ажилтан орлогын 8.2 хувь
- Ажил олгогч 7.3 хувь байв.

¹¹⁰Synopsys of Germanys Switzelands health system. www.princeton.edu

Ажилтан даатгалын сангаас мөнгө авдаг учир ажил олгогчийн даатгалын шимтгэлийг бууруулсан. Харин ажилгүй иргэдийн хураамжийг ажилгүйдлийн даатгалаас нь авдаг.

Төрөөс нэмэлт санхүүжилт хэлбэрээр 14. 5 тэр бум евро олгодог бөгөөд тэр нь гэр бүлийн даатгалын системийг дэмжих болон жирэмсний даатгал, шүдний даатгалын үйлчилгээнд дэмжлэг болдог байна.

Мөн шимтгэлийн дээд хэмжээг тогтоосон ба тухайн нэг иргэний жилийн орлого 44,500 еврогоос давсан бол хувийн даатгалд даатгуулах эрх нь үүсдэг. Гэхдээ хувийн даатгалд нэг шилжсэн бол буцаж заавал даатгалд орох эрх нь хаагддаг. Цөөн тооны шалтгааны улмаас буцаж орох эрх нь үүсдэг. Дээд хэмжээ хүртэлх орлоготой хүнд нийгмийн хамгаалал хэрэгтэй гэж үздэг учир заавал даатгалд хамруулдаг. Хэдий хувийн даатгалын талаар хуульд оруулсан боловч иргэд хувийн даатгалд даатгуулах сонирхол тиймч их байдаггүй. Учир нь гэр бүлийн даатгалын хувьд хүүхэд үнэгүй байдаг бол хувийн даатгалд хүүхдийн мөнгийг тусад нь төлдөг. Мөн хувийн даатгал нь эрсдлийн зарчим дээр тулгуурладаг учир хураамж нь маш өндөр байдаг. Жил бүр даатгалын санд татаас өгдөг ба нийт зардлын 13-тай тэнцүү хэмжээтэй байдаг. Энэ нь актны мөнгө, жирэмслэлттэй хамааралтай болон шүдний эмчилгээний зардлыг төлөх зорилгоор олгодог. Гэхдээ шууд утгаараа биш ч гэсэн уг татаас нь хүүхдийн болон хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн даатгалын хураамжийг дэмжих зорилготой ажээ. Заавал даатгалын үйлчилгээний багц нь маш өргөн хүрээг хамардаг учир нэмэлт даатгалын бүтээгдэхүүн авах шаардлага бараг үүсдэггүй. Орлогын дээд түвшинг удаан хугацаанд энэ хэмжээгээр барьж байгаа учир хувийн даатгалд даатгуулсан иргэдийн тоонд их хэмжээний өөрчлөлт одоогоор гараагүй байна.

Мөн эрүүл мэндийн заавал даатгал нь **гэр бүлийн даатгалын системтэй** учир ажил эрхэлдэггүй гэр бүлийн гишүүн болон хүүхдүүд нь эцэг эхээ даган даатгалд үнэ төлбөргүй хамрагдах боломжтой байдаг байна. Өөрөөр хэлбэл, гэр бүлийн даатгалын системд хэдэн хүүхэдтэй байх нь хураамжид нөлөөлөхгүй ба өрхийн нэг гишүүн даатгуулагч байхад бусад гишүүд бүгд даатгалд хамрагдана. Хэрэв эхнэр нөхөр хоёулаа ажил эрхэлдэг бол хураамжид ямар нэг өөрчлөлт оролгүйгээр тус бүрийн хураамжаа төлдөг байна.

Герман улсад төр эрүүл мэндийн даатгалын нарийн технологи, удирдлагад оролцдоггүй бөгөөд эмнэлэг болон даатгалын байгууллагад шилжүүлж буй хэрэг юм. Төр ард иргэдийг хамгаалахад чиглэсэн хууль тогтоомжийг гарган мөрдүүлэх үүрэгтэй. Харин хувийн болон заавал даатгалтай холбоотой асуудлыг **Гэрээт эмч нарын холбоо** хариуцдаг. Уг холбоо нь баталгаат эрүүл мэндийн үйлчилгээг даатгалтай иргэдэд хүргэх үйл ажиллагаа эрхэлдэг.

Эрүүл мэндийн даатгалын үйлчилгээ явуулж буй байгууллагууд нь төрөөс үл хамааралтай боловч төрийн өмнөөс үйл ажиллагааг хууль, эрх зүйн хүрээнд эрхэлдэг. Энэ төрлийн үйл ажиллагаа явуулдаг 120 байгууллага байна. Олон тооны даатгалын байгууллагууд хоорондоо өрсөлддөг боловч даатгалын байгууллагуудын хураамжийг нэгтгэн нэг санд төвлөрүүлэн байршуулдаг байна. Эхлээд мужийн болон орон нутгийн түвшинд хураамжийг цуглуулах ба дараагаар нь улсын хэмжээнд төвлөрүүлнэ. Уг сангаас зарцуулалт буюу хуваарилалтыг хийж үүн дээр нь төрийн болон орон нутгийн байгууллагууд хяналт тавин ажилладаг. Хуваарилалтыг хийхдээ тухайн газар нутаг дахь өвчлөлийн бүтцээр нь ангилан авч үздэг.

Даатгагчаас эмчилгээ үйлчилгээний төлбөрийг урьдчилан улиралд нэг удаа мужийн эмч нарын холбоонд олгох ба өмнө улирлуудын дунджаас хамааран санхүүжилтыг хийдэг байна.

Санхүүжилтын онцлог нь хөрөнгө буюу санг бүгдийг нь даатгуулагчдад зориулах зорилготой байдаг.

Үйлчилгээг урьдчилан авах буюу даатгуулагч төлбөр төлөлгүй эмчилгээ үйлчилгээ авах зарчмыг баримталдаг. Эмнэлгийн зүгээс үзүүлж буй үйлчилгээтэй холбогдуулан гэрээт эмч нарын холбоо болон даатгалын байгууллагууд хоорондоо гэрээ хийдэг байна. Даатгалын байгууллагууд нь дараах үйлчилгээг даатгуулагчдад санал болгодог. Үүнд: Үйлчилгээтэй холбогдуулсан тариф:

- Нэмэлт үйлчилгээтэй тариф AOK extra
- Сонголттой тариф /эмчилгээний төрөл болон өөрийн оролцооны хэсгийг сонгох бололцоотой, мөн бонус хэлбэрээр эрүүл мэндийн урьдчилсан сэргийлэх үйлчилгээ авч болно/
- Залуу гэр бүлийн тариф /энэ бүтээгдэхүүний зорилго нь залуусыг эрт гэр бүлтэй болгох зорилготой/

Мөн дээрх нэмэлт үйлчилгээнээс гадна өвчнөөс хамаарсан болон ажил олгогчдод зориулсан даатгалын бүтээгдэхүүнийг гаргасан.

- Ажил олгогчдод зориулсан нэмэлт бүтээгдэхүүнд байгууллагын ажиллагсадыг урьдчилан сэргийлэх үзлэгт оруулах үйлчилгээг нэмсэн.
- Хөгжлийн бэршээлтэй иргэдэд зориулсан даатгалд мөн урьчилсан сэргийлэх үзлэгийг нэмэлтээр оруулсан.
- Архаг хууч өвчтэй даатгуулагчиддаа тусгайлан зөв хооллолтын хандлагын болон эрүүл мэндийн талаар зөвлөгөө өгөх үйлчилгээ үзүүлдэг
- Эрчимт эмчилгээний тариф буюу хүнд өвчтэй даатгуулагчидад зориулан алсын зайны мэдээлэгч аппарат суулгах үйлчилгээг үзүүлдэг
- Харин цөөн тоотой тохиолддог өвчний үед олон тооний мэргэжлийн эмч нарын хурлыг зохион байгуулж хэрхэн үйлчилгээ үзүүлэх талаар хэлцэж шийдвэрлэдэг.

Гэвч сүүлийн 3 бүлэг даатгуулагчдад гарах зардлын хэмжээ бусад төрлийн даатгуулагчдынхаас хэт их байдаг. Иймд бүтээгдэхүүн тус бүр дээрээ үргэлж зардлын шинжилгээ хийдэг байна.

Багцын даатгуулагч өөрөө төлөх хэсэгт: Эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэхэд жилд 28 хоног хэвтэх ба үүнээс давсан хоног бүртээ 18 еврог даатгуулагч төлдөг. Харин цөөн хоног хэвтсэн бол урамшуулалтай байдаг. Шүдний эмчилгээ болон хиймэл шүд хийлгэхэд зардлын 50 %-ийг даатгуулагч хариуцдаг. Гэхдээ эмчилгээний материалын үнээс хамаарч дээрх хувь өөрчлөгддөг.

Эмнэлгийн үйлчилгээ:

Германд хүссэн эмнэлгээ сонгон үйлчлүүлэх эрх нь иргэдэд нээлттэй байдаг. Эмнэлгийн тогтолцооны хувьд амбулатори болон эмнэлгийн /хэвтэн эмчлүүлэх/ үйлчилгээ гэж 2 хуваагддаг. Анхан шатны эмнэлэг нь хувийн эмнэлэг буюу амбулаторийн эмнэлгүүд байдаг.

2011 онд эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчид 18, 3 сая байсан бол анхан шатны эмнэлгээс 24 сая хүн үйлчилгээ авчээ.

Эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчид дийлэнх тохиолдолдоо гарсан зардлаа 100 % даатгалаас нөхөн төлүүлж чаддаг. Зарим нэг тохиолдолд даатгуулагч тодорхой хувийг өөрөө төлдөг. /Жишээ нь ганц хүний үнэтэй өрөөнд хэвтэх, нарийн мэргэжлийн эмчид үзүүлэх гэх мэт./

Эмнэлгүүдийн хөрөнгө оруулалтын зардал мужийн төсвөөс гардаг. Үүнд: барилга, тоног төхөөрөмж, машин г. м зардлууд ордог. Харин даатгалын байгууллага тухайн эмнэлгийн зөвхөн үйл ажиллагааны зардлыг даадаг байна.

Үйл ажиллагааны зардлыг тооцох түүний төлбөр гүйцэтгэх үйл ажиллагаа болон багцын талаар гэрээг **Эмнэлгийн байгууллагын үндэсний нийгэмлэгтэй** байгуулдаг. Энэ нь тухайн эмнэлэг нэг бүртэй гэрээ хийдэг. Энэхүү үйл ажиллагааг ДРЖ (DRG)- систем буюу эмнэлгийн үйлчилгээг үнэлэх стандарт бүхий программаар зохицуулдаг.

Эмнэлгийн салбарын үзүүлэлтийг авч үзвэл: ХБНГУ-д 2045 эмнэлэг үйл ажиллагаа эрхэлж байна. Нийт 500,000 ортой. 1,1 сая ажилтан ажиллаж байна. Бүтэн өдрөөр 800,000 хүн ажилладаг. Жилийн орлого нь 74 тэрбум евро байдаг ажээ.

Эмнэлгүүдийг өмчийн хэлбэрээр нь авч үзвэл: Төрийн өмчит эмнэлэг 30 хувь, хувийн эмнэлэг 30%, ашгийн бус эрүүл мэндийн үйлчилгээ явуулдаг байгууллага 30 хувь байна. Сүүлийн жилүүдэд хувийн эмнэлгүүдийн тоо нэмэгдэж байгаа хэдий ч төрийн өмчит эмнэлгүүдийн үйлчилгээний цар хүрээ өндөр түвшинд байгаа ажээ.

Хувийн хэвшлийн эмнэлгүүд нь хувьцаат компани байдаг ба компаний хуулийн дагуу удирдлагаа сонгох ба олон улсын жишгийн дагуу ТУЗ, гүйцэтгэх удирдлагатай байдаг.

Их сургуулийн эмнэлгүүд нь мужийн өмчит байх ба эмнэлгийн улирдагуудыг муж томилдог. Мөн орон нутгийн болон хотын өмчит эмнэлгүүд байх ба тэдгээрийн удирдлагыг орон нутгаас томилно.

Зохион байгуулалтын хувьд эмнэлэг даргатай байх ба эмчилгээ хариуцсан дарга болон сувилгаа эрхэлсэн дарга гэж байдаг. Германд сувиллагч болохын тулд тухайн эмнэлгийн мэргэжил олгох төвд 3 жилийн туршид хамрагддаг. Тухайн эмнэлэг дээрээ ажиллах явцдаа нарийн мэргэжлийн сувиллагч болох боломжтой байдаг байна.

Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилт:

ХБНГУ нь эрүүл мэндийн салбарын зардлаараа дэлхийд 4-т ордог. Америк улс энэхүү үзүүлэлтээрээ 1-т ордог боловч Герман улсын хамрагдалт болон бүх хүнд хүртээмжтэй байдлаараа илүү үр дүнтэй байдаг байна.

Эрүүл мэндийн салбарын зардлын бүтэц:

- Эмнэлгийн байгууллагууд 38.8 %
- Эмнэлэг/эмчилгээний хэрэгсэлд 18.4 %
- Эмч нар 12.5 %

Бусад (шүдний эмчилгээ, түргэн тусламж, хиймэл эрхтэн г.м)

Төлбөр тооцооны ДРЖ системийн лицензийг 1998 онд Австрали улсаас авч 2003 оноос өөрийн хөрсөнд тохируулан ашиглаж эхэлсэн. ДРЖ-г тасралтгүй хөгжүүлдэг ба хөгжүүлэгч байгууллага нь Германы Эмнэлгийн Байгууллагын Нийгэмлэгийн харьяа INEG байгууллага юм.

ДРЖ системд багтах өвчний бүлэг нь одоогоор 1200 орчим байгаа. Өвчлөлийг хүндрэлийн зэргээр нь 7 хуваан авч үздэг. Мөн 150 нэмэлт үзүүлэлтүүд байдаг. Нэмэлт үзүүлэлтүүдэд судалгаа, сургалт семинар зэрэг багтдаг.

Дээрх үзүүлэлтүүдийг ашигласнаар эмчилгээг бүрэн тооцох боломж үүссэн байна. 1200 өвчний бүлгийг 7 түвшинд хуваан тооцох үйл ажиллагааг кодчилох гэдэг ба уг үйл ажиллагааг дунд мэргэжлийн эмч нар хийдэг. Кодчиллол нь тухайн нэг өвчтөн эмнэлгийн хаалгаар ороод буцаж гарах хүртэлх бүх үйлчилгээг кодчилон оруулахад зориулагдсан. Үүний дараа үүсэх гол асуудал бол эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний нэхэмжлэл юм.

Нэхэмжлэл дээр маргаан үүсэж эмнэлгийн зөв бол 300 еврогийн нэхэмжлэхийг даатгагч нэмж төлдөг. Харин даатгагч ямар нэг торгууль нэхэмжлэх эрхгүй. Харин тухайнжилд эмнэлэгт олгосон төсвөөс хэтрүүлэн хэрэглэсэн бол хэтэрсэн хэсгийн ¼-г буцаан олгодоггүй. Үүний гол шалтгаан нь эмнэлгүүд хэт үнэтэй үйлчилгээ үзүүлэх хандлагатай болсон учир оруулж ирсэн.

Түвшинг тогтоохдоо хөнгөн хагалгаанд бага оноо тавих ба харин хүнд хагалгаанд өндөр оноо тавин ажилладаг. Энэ хүү жишиг нь муж болгонд ижил байх ба бүх эмнэлгүүд өмчийн хэлбэрээс үл хамааран уг онооны системийг дагаж мөрдөнө. Оноог суурь үнэтэй харьцуулна. Суурь үнийг мужийн эмнэлгүүдийн холбооноос тогтоох ба хүн амын бүтэц зэрэг бусад үзүүлэлтүүдээс хамааруулан гаргадаг байна. Мужийн суурь үнэ нь 16 мужийн хооронд 2500-3000 еврогийн хооронд хэлбэлзэж байна.

Эмнэлгүүдийн хувьд ДРЖ системийг хэрэглэнэ гэж хуулинд зааж өгөөгүй байдаг боловч эмч нарын төлбөрийн системийн хувьд бол хуулинд хэрэглэнэ гэж заасан байдаг. Гэхдээ нарийн тоо зардлын хэмжээг зааж өгөөгүй ба энэ асуудлыг өөрөө удирдах ёсны дагуу шийдвэрлэгддэг байна.

Эдгээр өөрөө удирдах ёсон дээр тулгуурласан төрийн бус байгууллага холбоодуудын үйл ажиллагааг дэмжсэн, нэгдсэн удирдлагаар шууд хангасан зохицуулалт байхгүй ба эдгээр байгууллагууд нь эртнээс хөгжиж ирсэн тул байр сууриа өөрсдөө тогтоосон байдаг.

II. БҮГД НАЙРАМДАХ ЭСТОНИ УЛС

Сүүлийн 20 жилд Эстони улсын эрүүл мэндийн салбарт маш өргөн хүрээтэй шинэчлэл хийгдсэн бөгөөд туршлагыг нь хуучин зөвлөлтийн улс орнууд идэвхтэй судалж байгаа ажээ.

Эрүүл мэндийн салбарын анхан шатны байгууллагуудын чиг үүргийг өргөжүүлэх, эмнэлгүүдийг нэгтгэх, стационар тусламжийн төрөлжилт, үр дүнг нэмэгдүүлэх, амбулаторийн тусламжийг өргөжүүлэх, ажилтнуудын хэрэгцээнд тулгуурлан идэвхжүүлэх удирдлагын шинэ механизмыг нэвтрүүлэх зэрэг нь энэхүү шинэчлэлийн үндсэн ололтууд болжээ.

Түүнчлэн шинэчлэлийн гол чиглэл нь уламжлалт нэгдсэн эмнэлгийн тогтолцооноос өрхийн эмнэлгийн загварт шилжсэн явдал юм. Нэгдсэн эмнэлгүүдийн ихэнхийг өрхийн эмнэлэг болгон өөрчилж, тэдгээрийн хөгжилд томоохон хөрөнгө оруулалт хийсэн байна. Нэгдсэн эмнэлгийн эмч байсан мэс засал, зүрх судасны зэрэг нарийн мэргэжлийн эмч нарын зарим нь хувийн эмнэлэг нээж, нөгөө хэсэг нь стационар ба амбулаторийн үзлэгийг хослуулсан эмнэлгийн орон тооны эмчээр ажиллах болсон.

1991 оноос эхлэн нэгдсэн эмнэлгийн эмч нарыг давтан бэлтгэх, мэргэжлийг нь дээшлүүлэх, хэсгийн эмч нарт амбулаторийн нарийн мэргэжлийн эмчийн чиг үүргийг эзэмшүүлэх, урьдчилан сэргийлэх ажлыг өргөжүүлэх, өрхийн эмнэлгийн зарчмаар ажиллах чиглэлийг хэрэгжүүлэх зэрэг олон талт үйл ажиллагааг явуулжээ. Ерөнхий эмчилгээний чиглэлийн эмч нар хүүхэд, насанд хүрэгчдийг эмчилдэг өрхийн эмч нар болжээ.

Анхан шатны эмнэлгийн тусламжийн байгууллагын шинэ институци бүрдүүлэх зорилт шинэчлэлийн эхний 10 жилийн хугацаанд биелэлээ олжээ. Эстонид 970 өрхийн эмч ажиллаж байгаа нь 10 мянган хүнд 5.6 өрхийн эмч ногдож байна гэсэн үг бөгөөд энэ нь Европын Холбооны дундаж түвшинд нийцэж байгаа ажээ.

1997 онд анхан шатны эмч нар өвчтөнг эмэгтэйчүүд, нүд, гэмтэл согог, арьс өнгө, сэтгэцийн эмгэгийн эмчээс бусад эмчид тодорхойлолтоор явуулах шийдвэр гарсан байна.

Урд нь эмнэлгийн анхан шатны тусламжийг ерөнхий эмчилгээний ба нарийн мэргэжлийн эмч нар зэрэг үзүүлдэг байсан тохиолдолд өвчтөнүүд анхан шатыг алгасан шууд нарийн мэргэжлийн эмчид ханддаг байсан бол одоо дээр дурдсанаар эхлээд өрхийн эмчдээ хандан дараа нь түүний тодорхойлолтоор нарийн мэргэжлийн эмчид үзүүлдэг болсон.

2003 онд батлагдсан “Эмнэлгийн тусламжийг зохион байгуулах тухай” хуульд өрхийн эмчийн зохион байгуулалт-эрх зүйн байдлыг гэрээний үндсэн дээр эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч харин бүлгээрээ өрхийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлж байгаа эмч нарыг хувийн компанийн статустайгаар хуульчилсан. Хувийн компанийн гэрээтэй эмч нарыг нарийн мэргэжлийн эмнэлгийн тусламж үзүүлдэг компанитай нэгдэхийг зөвшөөрдөггүй ажээ.

Дээрх хуульд 2007 онд орсон нэмэлт өөрчлөлтөөр орон нутгийн засаг, захиргааны байгууллагыг анхан шатны эрүүл мэндийн тусламжийн компаний хувь нийлүүлэгч, түншлэгч байхыг зөвшөөрсөн ба өрхийн эмчид ногдох үйлчлүүлэгчийн доод хязгаар нь 1, 2 мянган хүн, дээд хязгаар нь 2 мянган хүн байхаар тогтоосон байна.

2010 оноос өрхийн эмч нар бүлэг болон ажиллах хэлбэрт шилжих үйл явц эхэлж тэд өөрийн хараат бус статусаа хадгалан өөр хоорондоо нэгдэн нийлэх болсон. Гэхдээ хуучин загвартаа буцаж шилжих шилжилт явагдаагүй, амбулаторийн тусламжийг анхан шатны ба мэргэшсэн гэж хуваасан ангилал хэвээрээ, нийт анхан шатны эмнэлгийн тусламжийн 61% нь хувийн хэвшилд шилжсэн, гэхдээ хоорондоо хамтран ажилладаг байна.

Эрүүл мэндийн яамнаас өрхийн эмнэлгүүдийн өвчтөнд хүрч ажиллах хугацааг тогтоож өгсөн байна. Үүнд, хурц өвдсөн хүнд 1 өдрийн дотор үйлчилгээ үзүүлнэ, архаг өвчтэй хүнд 3 өдрийн дотор үйлчилгээ үзүүлнэ. Түүнээс гадна эмнэлгийн үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх үүднээс эрүүл мэндийн “шуурхай утас”-ыг эстони, орос хэл дээр ажиллуулж 5 минутын дотор үнэгүй зөвлөгөө өгөх зэрэг ажлыг зохион байгуулсан. Энэ үйлчилгээг хүн амын 17% ашигладаг ажээ.

Эмнэлгийн анхан шатны тусламжийн өөрчлөлтийн гол үр дүн нь эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагын чиг үүргийг өргөжүүлж, хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалахад өрхийн эмч нарын хариуцлагыг дээшлүүлэхэд оршиж байжээ. Өрхийн эмч нарыг дахин бэлтгэж, тэдний мэргэжлийг дээшлүүлсний дүнд тэд одоо нарийн мэргэжлийн эмч нарын үзүүлдэг олон үйлчилгээг үзүүлж, ингэснээр нарийн мэргэжлийн эмч нарын ачааллыг бууруулсан байна.

Эстонид өнөөдөр эрүүл мэндийн олон шатлалт тогтолцоо үйлчилж байгаа бөгөөд эмнэлгийн тусламж үзүүлэх түвшин ялгарал, зэрэглэлийг ихээхэн нэмэгдүүлжээ.

Анхан шатны эмнэлгийн тусламжийг өрхийн эмч нар үзүүлж нарийн мэргэжлийн эмнэлгийн тусламж нь амбулаторийн ба хэвтүүлэн эмчлэх гэсэн 2 түвшинд хуваагдаж байна. Ингэхдээ өндөр мэргэжлийн тусламжийг төвлөрүүлж, харин амбулаторийн тусламжийн төвлөрөлийг сааруулан багасгасан.

Амбулаторийн мэргэжлийн тусламжийг нэгдсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн төвүүд, эмнэлгийн поликлиникин тасгууд болон бие даасан мэргэжлийн эмч нар үзүүлдэг. Эдгээрийн зарим нь, тухайлбал, шүд, эмэгтэйчүүд, бөөр, нүд, хамар, хоолойн эмч нар хувиараа эрүүл мэндийн үйлчилгээ эрхэлдэг бол бусад мэргэжлийн эмч нар эмнэлгийн поликлиникин тасгуудад ажилладаг.

Хэвтүүлэн эмчлэх буюу стационар тусламжийг хувь нийлүүлсэн компани болон өөрчлөгдсөн эмнэлгүүд ба хувийн эрх зүйн хүрээнд үйл ажиллагаа явуулдаг арилжааны бус байгууллагууд эрхлэдэг.

Нийгэм-эрүүл мэндийн болон нөхөн сэргээх тусламжийн томоохон салбар бүрэлдсэн ба нийт 55 хэвтүүлэн эмчлэх эмнэлгийн 20 нь сувилагчийн үйлчилгээ бүхий газар, 3 нь нөхөн сэргээх төвийн хэлбэрээр ажиллаж байгаа нь хүнд хэлбэрийн өвчнийг эмчлэхэд анхаарал төвлөрүүлэх боломжийг олгожээ. Хуучин дүүргийн эмнэлгүүдийн тэн хагасыг нь сувилагчийн үйлчилгээ бүхий газар эсхүл амбулаторийн үзлэгийн төв болгон өөрчилсөн. Ийнхүү Бүгд Найрамдах Эстони улс эрүүл мэндийн анхан шатны салбараа бүтэц зохион байгуулалтын хувьд өөрчлөн шинэчлэсний дүнд тус улсын эрүүл мэндийн салбар барууны орнуудын эрүүл мэндийн тогтолцооны загвар буюу нарийн мэргэжлийн эмч нар нь ихэвчлэн эмнэлэгт ажиллаж амбулаторийн болон стационар тусламж үзүүлдэг загварт шилжсэн гэж үздэг.

Эрүүл мэндийн салбарт хувийн хэвшлийн оролцоо

Эстонид хувийн эмнэлгийн тусламж юуны өмнө шүд, эмэгтэйчүүд, хамар хоолой, нүд, бөөрний чиглэлээр түлхүү хөгжиж байгаа ба ялангуяа нийт хувийн хэвшилд эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлж байгаа эмнэлгүүдийн 75 хувь нь шүдний хувийн эмнэлэг байна. 1998 оноос хойш анхан шатны эрүүл мэндийн тусламжийг шинэчлэн өөрчилсний дүнд эрүүл мэндийн салбар дахь хувийн хэвшлийн оролцоо нэмэгдэж анхан шатны эрүүл мэндийн тусламжийн 60 гаруй хувь нь хувиараа эрүүл мэндийн үйлчилгээ эрхэлж буй эмч, эмнэлгийн байгууллага байна. Энэ шинэчлэлийн гол зарчим нь өрхийн эмчийн үйлчилгээний үндсэн дээр анхан шатны эрүүл мэндийн тусламжийг зохион байгуулж, шаардлагатай тохиолдолд өвчтөнийг эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэх дээд шатны эмнэлэгт явуулах “диспетчерийн үүргийг” гүйцэтгэх явдал юм.

Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилт

Эстоний эрүүл мэндийн салбарт улсын санхүүжилт давамгайлдаг ба улсын санхүүжилтын тогтолцоо нь эрүүл мэндийн даатгалын зарчимд суурилдаг. Эстоны эрүүл мэндийн даатгалын фонд нь даатгуулагчдын төлөө эрүүл мэндийн үйлчилгээг худалдан авагч гол байгууллага юм.

Эрүүл мэндийн үйлчилгээний төлбөрийг хийх улсын орлогын ихэнх хувь нь хөдөлмөрийн хөлснөөс суутгах нийгмийн татвар (13%) болон улсын төсвөөс төлдөг нийгмийн татвараас бүрддэг.

Бүгд Найрамдах Эстони улсад бүх эмч-мэргэжилтнүүд улсын ба хувийн хэвшилд үйл ажиллагаа явуулж байгаагаас үл хамааран Эстоны эрүүл мэндийн даатгалын фондтой гэрээ байгуулан ажиллаж, гэрээний үндсэн дээр санхүүжилт авдаг байна.

Тус улсын эрүүл мэндийн салбарын шинэчлэл, санхүүжилтын үйл явцад олон янзын саад бэрхшээл учирч байгаа хэдий ч Health Consumer Powerhouse (HCP) байгууллагын шинжээчдын Европын Холбооны 27 улс мөн Швейцар, Норвег, Хорват, Македонийн эрүүл мэндийн тусламжийн байдлыг шинжилсэн дүгнэлтээр Эстоний эрүүл мэндийн салбар Европын шилдэг тогтолцоотой орны тоонд шалгарч, 6 ангилал, 34 үзүүлэлтээр 1000 оноо авахаас 669 оноогоор 10 дугаар байрт жагссан байна.

III. БҮГД НАЙРАМДАХ ЛИТВА УЛС

Литва улсын Парламент (Seimas) нь хүн амын эрүүл мэндийг улс нийгмийнхээ нийгэм ба эдийн засгийн хамгийн их үнэт зүйл хэмээн үзэж, хүн амын эрүүл мэндийн баталгаа нь Литва улсын аюулгүй байдал ба хөгжил цэцэглэл, тэрчлэн нээлттэй, шударга, эвсэг иргэний нийгмийг цогцлоох үндсэн шаардлага мөн хэмээн Үндсэн хуулиндаа тунхагласан байдаг байна.

Мөн Европын эрүүл мэндийн “Хорин нэгдүгээр зуунд хүн бүрт эрүүл мэнд” хэмээх бодлого бүхий Литвийн Эрүүл мэндийн хөтөлбөрийг 1994 онд эрүүл мэндийн бодлогыг хуульчилсан Эрүүл Мэндийн Тогтолцооны Хууль зэрэгт үндэслэн бэлтгэж баталсан.

Энэ хөтөлбөрийн нийтлэг зорилтууд нь:

- Нас баралтын хувийг бууруулж, дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх;
- Эрүүл мэндийн халамж, үйлчилгээг эрх тэгш хүргэх,
- Амьдралыг чанаржуулах.

Энэхүү хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэгч нь Үндэсний эрүүл мэндийн консул бөгөөд энэ нь нийгмийн бүх давхарга ба нийгэм-эдийн засгийн секторуудыг хамруулах эрхтэй ба, 1992 оны Маастрихтын Хэлэлцээрт заасанчлан өөрийн хүн ардын эрүүл мэндийг хариуцах ёстой юм. Консулын үйл ажиллагааны хууль зүйн үндэс нь Литва улсын Эрүүл Мэндийн Тогтолцооны Хууль ба Литвийн Парламентаас баталсан тогтоол шийдвэрүүдэд үндэслэсэн байдаг.

Үүний дараа Литва улсын эрүүл мэндийн тогтолцооны тухай хууль-ийг /No. VIII-946/ 1977 оны Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Ассамблейн 30-р чуулганаар баталсан “Хүн бүрт эрүүл мэнд-2000” (“Health to Everybody-2000”) хэмээх дэлхий нийтийн стратегийн заалт нөхцлүүд, Оттавагийн Эрүүл Мэндийг Дэмжих Уриалга (the Ottawa Health Promotion Charter) ба Литвийн үндэсний эрүүл мэндийн концепцийг мөрдлөг болгож, хүний эрүүл явах төрөлх эрх ба чанартай зохистой эрүүл мэндийн цогц үйлчилгээнд хамрагдах зэрэг эрүүл орчинд амьдрах эрхийг баталгаажуулах үүднээс Литва Улсын Үндсэн Хуультай нийцүүлэн 1998 оны 12 сарын 1-нд баталсан байна.

Энэ хууль нь нийт 8 дэвтэр (part), 145 зүйлтэй (article). Зарим дэвтрүүд нь дотроо хэд хэдэн бүлэгтэй (chapter).

Литва Улсын Эрүүл Мэндийн Тогтолцооны тухай хуулийн зорилго нь Литвийн үндэсний эрүүл мэндийн тогтолцоо /ЛҮЭМТ/, түүний бүтэц, эрүүл мэндийн үйлчилгээний хуулийн зохицуулалтын хязгаар, эрүүл мэндийг бататгах ба эрүүл мэндийг сэргээн сайжруулах, эрүүл мэндийн үйл ажиллагааны цар хүрээг тогтоох үндсүүд, хувь хүний ба нийтийн эрүүл мэндийн үйлчилгээний байгууллага ба менежмент, эрүүл мэндийг дэмжих, эрүүл мэндийн үйлчилгээтэй холбоотой гэрээг дүгнэх, эрүүл мэндийн үйл ажиллагааны хуулийн хэм хэмжээ, түүнийг зөрчигсдөд ноогдуулах хариуцлагын үндсүүд, иргэдийн эрүүл мэндийн үйл ажиллагааны субъектүүдийн эрх, үүрэг зэргийг зохицуулахад оршдог байна.

Уг хуулинд Литва улсын эрүүл мэндийн тогтолцоо, үйл ажиллагааны бүтцийг дараах байдлаар тодорхойлсон байна. Тухайлбал,

- Хувь хүний эрүүл мэндийн үйлчилгээ
- Нийгмийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ
- Эм зүйн үйлчилгээ
- Бусад эрүүл мэндийн үйлчилгээ /Эрүүл мэндийн яамнаас баталгаажсан бие даасан эрүүл мэндийн үйлчилгээ/ /ЭМТТХуулийн 4-р зүйл. Эрүүл мэндийн үйл ажиллагаа/

Дээрх эрүүл мэндийн үйл ажиллагааны гол зорилго нь:

- Хүн амын эрүүл мэндийн ерөнхий түвшнийг бууруулалгүйгээр эрүүл мэндийн нөхцлийг илтгэгч бүх итгэлцүүрийн үзүүлэлтийг хянаж, сахин хамгаалах
- Хүн амыг элдэв өвчин эмгэг, аюулаас урьдчилан сэрэмжилж, хамгаалах
- Өвчин эмгэггүй эрүүл энх урт удаан амьдралыг тэтгэх
- Хүний амь нас, амьдралын эдийн засгийн болон нийгмийн чадавхыг нэмэгдүүлэхэд оршиж байдаг байна.

Уг хуулинд Литвийн эрүүл мэндийн тогтолцоо, үйл ажиллагааны хэлбэр, зарчмуудыг тодорхойлсон. Тухайлбал, уг хуулийн нэгдүгээр бүлгийн 13-р зүйлд: ЛҮЭМТ-ны үйл ажиллагааг зохион байгуулах шат түвшнүүдийг

- Анхан шат (цаашид “анхан шатны эрүүл мэндийн үйл ажиллагаа” гэнэ)
- Дунд шат (цаашид “дунд шатны эрүүл мэндийн үйл ажиллагаа” гэнэ)
- Гуравдугаар шат (цаашид “гуравдугаар шатны эрүүл мэндийн үйл ажиллагаа” гэнэ) гэж хуульчилсан байна.

Анхан шатны эрүүл мэндийн үйл ажиллагаа нь орон нутгийн захиргааны нэгжүүдээс бүрэлдэнэ. Үүнийг орон нутагт хамааралтай ЛҮЭМТ-ны байгууллагууд эрхлэн явуулна. ЛҮЭМТ-ны үйл ажиллагааг зохион байгуулах бусад шатны гүйцэтгэх байгууллагууд нь тус тусын хүчин чадлынхаа хүрээнд энэ ажлыг гэрээний үндсэн дээр гүйцэтгэдэг байна.

Дунд шатны эрүүл мэндийн үйл ажиллагааг захиргааны илүү өндөр түвшний нэгж бүхий эрүүл мэндийн байгууллага эрхлэн явуулна. Тухайлбал, анхан шатны дараах нэгжид хамаарах эрүүл мэндийн байгууллага гэсэн үг юм.

Гуравдугаар шатны үйл ажиллагааг иргэдэд оршин суух хаяг харгалзахгүйгээр нарийн мэргэжлийн болон маш нарийн мэргэжлийн эмчилгээ, үйлчилгээ үзүүлдэг их сургууль, академик клиникүүд ба бусад эмчилгээний төвүүд эрхлэн явуулдаг.

Гуравдугаар шатны эрүүл мэндийн үйл ажиллагаа явуулах эрх бүхий байгууллагууд нь гэрээний үнсэн дээр анхан болон дунд шатны үйл ажиллагааг эрхлэн явуулж болдог байна.

Эрүүл мэндийн үйл ажиллагааны анхан, дунд, гуравдугаар шаталбарын хэлбэрүүд ба эдгээрийг эрхлэн явуулах ЛҮЭМТ-ны гүйцэтгэх байгууллагуудын жагсаалт, тэдгээрийн хүчин чадал, дунд болон гуравдугаар шатны эрүүл мэндийн үйл ажиллагааны үйл явц ба нөхцлийг хууль бусад хууль эрх зүйн баримтуудаар үндэслэнэ гэж хуульд заажээ.

Литвийн Үндэсний Эрүүл Мэндийн Тогтолцоо нь эрүүл мэндийн үйл ажиллагааны бүх нөөц боломжуудыг нэг нэгдсэн тогтолцоонд оруулж, тэдгээрийг улс үндэстний эрүүл мэндийн үйл ажиллагааны эрхэм зорилгуудад нийцүүлэн төлөвлөж хэрэглэх, хувь хүний эрүүл мэндийн үйл ажиллагаа ба нийгмийн эрүүл мэндийн үйлчилгээг нэг нэгдмэл тогтолцоонд оруулахад чиглэгдсэн байдаг байна. Энэ ч үүднээс ЛҮЭМТ-ны бүтцийг дараах байдлаар төлөвлөжээ. Тухайлбал, ЛҮЭМТ-ны гүйцэтгэх байгууллагууд нь:

- Төр ба орон нутгийн [засаг захиргааны холбогдох] эрүүл мэндийн үйл ажиллагааны институтууд
- ЛҮЭМТ-ны үйлчилгээний цар хүрээнд үйлчлүүлэгчидтэй эрүүл мэндийн үйл ажиллагааны гэрээ хийсэн ба тодорхой төрлийн эрүүл мэндийн үйл ажиллагааг эрхлэн явуулахаар аккредитатчлалд орсон байгууллагууд юм.

Эдгээр байгууллагууд нь хувь хүний эрүүл мэнд болон нийгмийн эрүүл мэндийн үйлчилгээг хариуцан явуулдаг бөгөөд дараах үйлчилгээг үзүүлдэг. Үүнд:

- Хувь хүний эрүүл мэндийн халамж үйлчилгээ

- Нийгмийн эрүүл мэндийн халамж үйлчилгээ
- Эм зүйн үйл ажиллагаа ба бусад
- Энэ хуулийн Нэгдүгээр дэвтрийн 4-р бүлэгт заасан төлбөртэй үйлчилгээнүүд хамарна.

Литвийн эрүүл мэндийн тогтолцоо нь харьцангуй төвлөрсөн системтэй, төсвөөс санхүүжилт авдаг ч эрүүл мэндийн даатгалын системээр санхүүждэг. Эрүүл мэндийн даатгалын үйлчилгээг эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар зохицуулдаг байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилт:

Литвийн Эрүүл мэндийн тогтолцоо нь Европын соёлын нийтлэг үндсэн зарчмуудад суурилсан байдаг. Үндсэн эрүүл мэндийн үйлчилгээнд бүх нийтээрээ хамрагдах боломж нөхцлийг баталгаажуулж өгсөн байдаг. Суурь эрүүл мэндийн үйлчилгээ нь үндсэндээ үнэ төлбөргүй бөгөөд 1997 оноос хойш мөрдөгдөж байгаа хууль ёсны эрүүл мэндийн даатгалын харилцан зөвшөөрсөн үндэслэл бүхий **схемийн** дагуу голчлон санхүүждэг. Санхүүжилт нь холимог загвараас бүрддэг:

- эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтын 50% орчим нь ерөнхий орлогын татвараас ажил олгогчоос төлдөг (татварын 30% нь эрүүл мэндийн даатгалд бодогддог);
- улсын төсвөөс тэтгэвэрийнхэн, ажилгүйчүүд ба хүүхдүүдэд, бэлэвсэнд олгодог тэтгэмж зэргийн 3%.

2009 оны 1-р сарын 1-нээс энэ загвар шинэчлэгдэж хууль ёсны эрүүл мэндийн даатгалын орлогын 75% нь эрүүл мэндийн даатгалын тэтгэмжээс (НЦ) бүрдэх ба 25% нь улсын төсвөөс болон бусад хоёрдогч эх сурвалжуудаас ирэх хандивуудаас бүрдэхээр зохицуулсан.

Эрүүл мэндийн даатгалын тэтгэмжийн ач холбогдолыг ийнхүү мэдэгдэхүйц өсгөх нь уг тогтолцоо бараг Бисмаркын загвартай адил шахам болж байгаа хэрэг юм. Гэхдээ эдгээр нь зарим тодорхой ялгаатай:

- Литвийн албан ёсны эрүүл мэндийн даатгалын сан бол Улсын Өвчтний Сан (the State Patient Fund (SPF))-тай харьцуулахад Эрүүл Мэндийн Яамны дэргэдэх төрийн монополиос бараг ангид байгууллага юм;
- Хандив, тэтгэмж, үнэ тогтоогч зэргийг хууль ба төр захиргааны байгууллагууд тогтоодог ба
- Томъёолол нь мөнгөн санг бүс нутгийн салбаруудад хуваарилахдаа бүс нутгийн эрх тэгш байдлыг баталгаажуулдаг.

Энэхүү албан ёсны эрүүл мэндийн даатгалын схем нь өнөө хэр тогтвортой үйлчилж байна.

Ихэнх шүдний болон эмчилгээний халуун усны үйлчилгээний төлбөрүүд нь улсын схемээр нөхөн төлөгддөггүй ба ерөнхий эрүүл мэндийн үйлчилгээнд хэрэглэдэг даатгалаас нөхөн авах зэрэг зүйл бараг байдаггүй. Зарим тодорхой эмнэлгийн үйлчилгээ ба орчин үеийн технологийн төрөлд хоёрдогч эх сурвалжуудаас нөхөн төлбөр өгөх санал зөвлөмжүүд байдаг ч эдгээрийг хэрэгжүүлэх улс төрийн хүсэл сонирхол байдаггүй. 2008 оны дундуур Засгийн газраас бүх нийтээрээ татварын мөнгөн дэмжлэг бүхий эмчилгээний хадгаламжийн данстай болохыг дэмжин сонгосон боловч энэ нь өнөө хэр улс төрийн тунхаглал төдий зүйл хэвээр байна.

Эрүүл мэндийн салбарт хувийн хэвшлийн оролцоо:

Эрүүл мэндийн халамж, үйлчилгээний үндэс нь их сургуулийн эмнэлгүүд, нарийн мэргэжлийн оношлогоо, эмчилгээ бүхий цөөн тооны бүс нутгийн эмнэлгүүд, ердийн эмчилгээ ба мэс засал, асаргаа сувилгааны үйлчилгээ бүхий орон нутгийн эмнэлгүүд, анхан шаталбарын эрүүл мэндийн үйлчилгээ бүхий институтууд гэхчлэн дээрээс доош пирамид шаталбартай байдаг. Ихэнх эмнэлгийн тусгай тасгууд нь эмнэлэгт хэвтүүлэхгүйгээр гадуур эмчлэх мэргэжлийн үйлчилгээ бүхий байдаг.

Зах зээлийн өөрчлөлтийн эхэн үеийн поликлиникүүдийг Семашо системийн үндсүүд хэмээн үзэж байсан ба, хаагдсаныхаа дараагаар өнөөдрийн том хотуудад үйл ажиллагаа явуулж буй зарим том хувийн клиникүүд болж хөгжсөн байна.

Хувийн эмнэлгийн үйлчилгээ нь голчлон улсаас нөхөн төлбөр авдаггүй шүдний эмнэлгийн үйл ажиллагаа эрхэлдэг ба, бас насны хэмжээгээр тохируулах загвараар улсаас санхүүжүүлдэг гэр бүлийн халамж үйлчилгээ, зарим шинжилгээ, үзлэг үйлчилгээг эрхлэн явуулдаг. Ихэнх шүдний болон эмчилгээний халуун усны үйлчилгээний төлбөрүүд нь улсын схемээр нөхөн төлөгддөггүй ба ерөнхий эрүүл мэндийн үйлчилгээнд хэрэглэдэг даатгалаас нөхөн авах боломж ч бараг байдаггүй байна.

Эрүүл мэндийн үйлчилгээний төлбөр эмнэлгийн байгууллага ба эмнэлгийн кассын хооронд байгуулсан гэрээний үндсэн дээр хийгдэж байгаа боловч үйлчилгээний үнийг Эрүүлийг хамгаалах яамнаас нэлээд бага тогтоодог. Хувийн эмнэлгүүд мөн ийм гэрээг эмнэлгийн касстай байгуулж болно. Гэхдээ тэдгээрийн үйлчилгээний үнэ төлбөрийг улсын эмнэлгүүдийн төлбөрөөс 60 хувиас илүү хэтрүүлж болохгүй гэж хязгаарласан байдаг.

Одоогоор эрүүл мэндийн салбарын 80 000 орчим ажилтны бараг 80 орчим хувь нь улсын албан хаагчид байх ба, хувийн салбарт ажиллах эсвэл хувиараа эрүүл мэндийн үйл ажиллагаа эрхлэх явдал удаан хэдий ч сүүлийн жилүүдэд нэмэгдэж байгаа. Сайн чанарын эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлдэг хувийн эмнэлгүүд нэмэгдэж байгаа ч энэ нь эмнэлгүүдийн хоорондын өрсөлдөх чадварыг нэмэгдүүлэх боломжгүй байна. Учир нь улсын болон хувийн эмнэлгүүдийн үйл ажиллагааны тогтолцоо ихээхэн ялгаатай байгаад оршино.

Литвад Эстоний нэгэн адил эмч нарыг дахин бэлтгэх, мэргэшүүлэх замаар өрхийн эмч нарыг бэлтгэн анхан шатны эрүүл мэндийн тусламжийг үзүүлж байна.

Хэдийгээр эрүүл мэндийн салбарыг улсын төсөвөөс санхүүжүүлэх асуудал хүндрэл бэрхшээлтэй байгаа боловч Шведийн судалгааны хүрээлэнгээс гаргасан жил бүрийн рейтингээр Литвийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ чанар, үнийн үзүүлэлтээр Европт 4 дүгээр байранд явж байгаа юм.

IV. БҮГД НАЙРАМДАХ КАЗАХСТАН УЛС

БНКаЗУ-д эрүүл мэндийн салбарын эрчимтэй шинэчлэл нь 2005-2010 онуудад явуулах технологийн хөгжил ба институцийн шинэчлэл гэсэн 5 жилийн төслийн хүрээнд өрнөсөн ба өнөөдөр тус улсад эрүүл мэндийн салбарын харилцааг “Эрүүлийг хамгаалах тогтолцооны тухай”¹¹¹, “Ард түмний эрүүл мэнд ба эрүүлийг хамгаалах тогтолцооны тухай”¹¹² хууль, “Бүгд Найрамдах Казахстан Улсын эрүүл мэндийн салбарыг 2011-2015 онд хөгжүүлэх Хөтөлбөр” гэсэн үндсэн эрх зүйн баримт бичгүүдээр зохицуулж байна.

¹¹¹Закон Республики Казахстан “О системе здравоохранения”, 2003 г.

¹¹²Кодекс Республики Казахстан “О здоровье народа и системе здравоохранения”, 2009 г.

2010 оны 1 дүгээр сарын 1-ны өдрөөс Эрүүлийг хамгаалах Үндэсний тогтолцоог үе шаттайгаар бий болгож байгаа ба энэхүү тогтолцоо нь үйлчлүүлэгч эмчлүүлэх эмч, эмнэлгийн байгууллагаа чөлөөтэй сонгох, эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлэхэд өрсөлдөөний орчин бий болгох, эмнэлгийн байгууллагын үйл ажиллагааг эцсийн үр дүнд чиглүүлж, эмнэлгийн үйлчилгээг бодит зардлаар нь төлөх нөхцлийг бий болгоход чиглэжээ.

2003 онд батлагдсан “Эрүүлийг хамгаалах тогтолцооны тухай” хуульд БНКаЗУ-ын эрүүл мэндийг хамгаалах тогтолцооны эрх зүй, зохион байгуулалт, эдийн засаг ба нийгмийн үндсийг тодорхойлон хуульчилсан.

Казахстан улсын эрүүл мэндийн тогтолцоо нь эрүүл мэндийн төрийн ба төрийн бус салбараас бүрдэнэ. Эрүүл мэндийн төрийн салбар нь төрийн өмчид суурилсан эрүүл мэндийн салбарын төрийн байгууллага, эрүүл мэндийн байгууллага, эрүүл мэндийн салбарын шинжлэх ухааны болон боловсролын байгууллагаас бүрдэнэ. Харин эрүүл мэндийн төрийн бус салбар нь хувийн өмчид суурилсан эрүүл мэндийн байгууллага, эрүүл мэндийн салбарын шинжлэх ухааны болон боловсролын байгууллага мөн хувийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлж буй хувь хүмүүсээс бүрдэнэ.

Эрүүл мэндийн тусламжийг эрүүлийг хамгаалах байгууллага ба хувиараа эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлдэг хувь хүмүүс эрхэлнэ. Эрүүл мэндийн тусламж нь дараах төрөлтэй байна. Үүнд:

1. Эмчийн үзлэгийн урьдчилсан тусламж. Уг тусламжийг эмнэлгийн дунд мэргэжилтэй ажилтан урьдчилан сэргийлэх болон эмчийн оролцоотойгоор өвчний онош тогтоох, эмчлэх, эмнэлгийн нөхөн сэргээх аргуудыг хэрэглэх шаардлагагүй тохиолдолд үзүүлнэ.
2. Мэргэжлийн эмчийн тусламж. Энэхүү тусламжийг эмнэлгийн дээд боловсролтой эмнэлгийн ажилтан нарийн мэргэжлийн онош тогтоох, эмчлэх, эмнэлгийн нөхөн сэргээх аргуудыг хэрэглэх шаардлагагүй тохиолдолд үзүүлнэ.
3. Эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж. Эмнэлгийн мэргэжлийн онош тогтоох, эмчлэх, эмнэлгийн нөхөн сэргээх аргуудыг хэрэглэх тохиолдолд мэргэжлийн эмчийн үзүүлэх тусламж бөгөөд эмнэлгийн олон төрлийн үйлчилгээ үзүүлдэг байгууллагаас анхан шатны эмнэлэг-эрүүл ахуй, зөвлөгөө-оношлогоо эсхүл хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр үзүүлэх тусламж болно.
4. Өндөр мэргэжлийн эмнэлгийн тусламж. Эмнэлгийн нарийн мэргэжлийн эмч нар эрүүл мэндийн эрх бүхий байгууллагын тодорхойлсон эмнэлгийн байгууллагад орчин үеийн шинэлэг технолог ашиглан онош тогтоох, эмчлэх, эмнэлгийн нөхөн сэргээх аргуудыг хэрэглэн үзүүлэх тусламж зэрэг болно.

“Эрүүл мэндийг хамгаалах тогтолцооны тухай” хуульд мөн эрүүл мэндийн тусламжийн дараах хэлбэрүүдийг хуульчилсан. Үүнд:

- Эмнэлгийн түргэн тусламж
- Анхан шатны эмнэлэг-эрүүл ахуйн тусламж
- Зөвлөгөө-оношлогооны тусламж
- Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж
- Хэвтүүлэн эмчлэхийг орлуулах тусламж. Энэ нь өдөрт 4-8 цагийн хугацаагаар эмчийн хяналтан дор үзүүлэх эмчийн үзлэгийн урьдчилсан, мэргэжлийн эмчийн, эмнэлгийн мэргэшсэн, өндөр мэргэжлийн эмнэлгийн тусламж юм.
- Рашаан-сувилалын эмчилгээ зэрэг болно.

Түүнчлэн тус хуульд эмнэлгийн үнэ төлбөргүй үйлчилгээний баталгаат хэмжээг хуульчилсан. Дараах үйлчилгээ нь үүнд хамаарна:

1. Хүн амд үзүүлэх эмнэлэг эрүүл ахуйн анхны тусламж

2. Эмнэлгийн яаралтай болон түргэн тусламж
3. Эмнэлэг эрүүл ахуйн анхны тусламжийн мэргэжилтэн болон эрүүл мэндийн байгууллагын тодорхойлолтын дагуу хэвтүүлэн эмчлэх үйлчилгээ
4. БНКаЗУ-ын Засгийн газраас гаргасан жагсаалтын дагуу нийгмийн шинж бүхий болон орчин тойрны хүмүүст аюул занал учруулахуйц өвчнөөр өвчилсөн өвчтөнд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж
5. БНКаЗУ-ын хууль тогтоомжийн дагуу тогтоосон журмыг үндэслэн үзүүлэх эмнэлгийн нэмэлт тусламж зэрэг юм.

Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилт

Казахстан улсын эрүүл мэндийн улсын салбарын санхүүжилт нь дараах эх үүсвэрээс хангагдана. Үүнд:

- Улсын төсөв
- Эрүүл мэндийн даатгал
- Эрүүл мэндийн төлбөртэй үйлчилгээний орлого
- БНКаЗУ-ын хууль тогтоомжийг зөрчөөгүй өөр бусад эх үүсвэр зэрэг болно.

Улсын бус эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилт нь дараах эх үүсвэрээс санхүүжүүлэгдэнэ. Үүнд:

- Эмнэлгийн үнэ төлбөргүй үйлчилгээний баталгаат хэмжээг үзүүлсэн эрүүл мэндийн үйлчилгээг улсын төсвөөс санхүүжүүлнэ
- Эрүүл мэндийн даатгал
- Эрүүл мэндийн төлбөртэй үйлчилгээний орлого
- Эмнэлгийн үнэ төлбөргүй үйлчилгээний баталгаат хэмжээг үзүүлсэн эрүүл мэндийн үйлчилгээг Казахстан улсын хууль тогтоомжийн дагуу санхүүжүүлнэ

Эмнэлгийн үнэ төлбөргүй үйлчилгээний баталгаат хэмжээг үзүүлсэн улсын эрүүл мэндийн байгууллагыг санхүүжүүлэх тусгай төлөвлөгөөний дагуу санхүүжүүлдэг бол харин улсынхаас бусад эрүүл мэндийн байгууллагыг Казахстаны Засгийн газрын тодорхойлсон хэлбэрийн дагуу төсвийн хөтөлбөрийн захирагч нартай байгуулсан гэрээний үндсэн дээр санхүүжүүлдэг байна.

Анхан шатны эмнэлэг-эрүүл ахуйн туслалцаа үзүүлдэг байгууллагыг өөрийнх нь харьяаны хүн амын тоонд үндэслэн санхүүжүүлдэг.

Эрүүл мэндийн салбарт хувийн хэвшлийн оролцоо

БНКаЗУ-ын “Эрүүлийг хамгаалах тогтолцооны тухай” хуульд эрүүл мэндийн тусламжийг эрүүлийг хамгаалах байгууллага ба хувиараа эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлдэг хувь хүмүүс эрхэлнэ хэмээн хуульчилсан тухай дээр дурдсан.

Тус хуульд хувь хүмүүс эмнэлэг, эмчилгээ, эмийн үйл ажиллагаа эрхлэх лиценцийн үндсэн дээр эмнэлгийн тусламж, эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлэх эрхтэй ба хувийн эмнэлгийн үйл ажиллагааг зохих чиглэлийн эмнэлгийн боловсролтой, мэргэжлээрээ 5-аас доошгүй жил ажилласан байх ёстой гэж хуульчилсан.

БНКаЗУ-д эмнэлгийн байгууллагын 80 хувь нь төрийн өмчид байдаг учраас эмнэлэг, эрүүл мэндийн асуудалд төр чухал үүрэг гүйцэтгэдэг.

Казахстан улс Дэлхийн худалдааны байгууллагт гишүүнээр элссэнтэй холбоотойгоор тус улсын эрүүл мэндийн хууль тогтоомжийг олон улсын стандартад нийцүүлэн өөрчлөх ажил хийгдэж байгаа ажээ.

В. БҮГД НАЙРАМДАХ БОЛГАР УЛС

Орчин үеийн эрүүл мэндийн албан журмын үйлчилгээ нь 1998 оны “Эрүүл мэндийн даатгалын тухай” /“Законом за здравното осигуряване”/ хуулиар зохицуулагдах болсон байна. Үүний дараа эрүүл мэндийн үйлчилгээний төрийн санхүүжилтийн асуудлыг өөрчилж, оновчтой шийдвэрлэх нь хүнд асуудал байв. Үүнийг зүүн Европын орнууд болон, Болгарын хуучин уламжлалд тулгуурлан шийгвэрлэсэн байна.

“Эмнэлгийн байгууллагын тухай” /“Закону за лечебните заведения”/, “Эрүүл мэндийн даатгалын тухай” /“Закона за здравното осигуряване”/, “Мэргэжлийн байгууллагын тухай” /“Закона за съсловните организации”, “Эм, эмийн сан, хувийн эмнэлгийн тухай” /“Закона за лекарствата и аптеките в хуманната медицина”/ хуулиудыг батлан эрүүл мэндийн салбарын эрс өөрчлөлтийг хийх эрх зүйн үндсийг тавьсан байна.

Эрүүл мэндийн салбарт хувийн хэвшлийн оролцоо

“Эмнэлгийн байгууллагын тухай” хуулиар улсын эмнэлгийн байгууллагын зонхилох хэсгийг хувийн болон хувь нийлүүлсэн, орон нутгийн, тосгоны өмчид шилжүүлэх журмыг тогтоожээ. Эмчилгээ эрхэлдэг байгууллагууд эрүүл мэндийн үйл ажиллагаанаас орлого олох боломж бүхий зах зээлийн бүрэн эрхэт субъект болж чадсан байна. Жишээлбэл, нэгдсэн эмнэлэг, эмчигээний байгууллагуудыг хувийнханд түрээслүүлэн, өндөр үнэ бүхий тоног төхөөрөмжийг тэдэнд ашиглуулах болсноор хувийн хөрөнгө, хөрөнгө оруулалтыг нийгмийн эрүүл мэндийн салбарт нэвтрүүлэх боломжтой болгожээ.

Анхан шатны эрүүл мэндийн тусламжийн үйлчилгээг хувийн хэвшилд шилжүүлсэн байна.

2002 оны YI сарын 1-ний өдрөөс эхлэн түргэн тусламжаас бусад эмнэлгээс гадуурх эрүүл мэндийн үйлчилгээг бусад орнуудтай төсөөтэй хувь эмч, хуулийн этгээд-эрүүл мэндийн байгууллага үзүүлэх болжээ. Иргэдийн эрүүл мэндийн үйлчилгээг сайжруулах, эмчилгээний байгууллагын нөөц бололцоог дайчлан ажилахын тулд хувийн өмч, хувийн хөрөнгө оруулалтын өрсөлдөх чадварыг дээшлүүлэх эдийн засгийн боломжтой механизмыг нэвтрүүлэх зорилт тавьсан байна.

Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэгч эмч нарын институци байгуулагдсан байна.

Эрүүл мэндийн салбарын өөрчлөн байгуулалтыг больницаас гадуурх эмнэлгийн тусламжийг эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлдэг эмч нарын шинэ институцид тулгуурлан хийжээ. Тэд хуучны хэсгийн эмчээс нэгдсэн эмнэлгийн дотор өөрийн өмчийн эзэмшилтэй, өөрийн үйл ажиллагааны эцсийн үр дүнд санаа тавьдгаараа ялгагдана. Үйлчлүүлэгч нь эмчээ өөрөө сонгох бөгөөд түүний орлого нь мэргэжлийн ур чадвар, үйлчлүүлэгчидтэйгээ хэрхэн харьцаж байгаагаас шууд хамааралтай байдаг. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлдэг эмч нь үндэсний болон бүс нутгийн эрүүл мэндийн бодлогыг чиг хандлагаа болгон эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагааг үндсэн чиглэлээ болгон ажилладаг байна.

Болгар Улсад 2002 онд Улсын даатгалын хүрээлэнг хувьчилж, нэрийг хэвээр үлдээсэн бөгөөд тэнд эрүүл мэндийн иж бүрэн даатгалын тогтолцоог тогтоож, даатгалын нөхцлүүдээс хамааран эмчилгээ, эм, эмчийн үзлэг, эрүүл мэндийн шинжилгээ, больницад хэвтэж эмчлүүлэх болон больницын хоногийн зардлыг ч хамааруулан даатгуулж болдог байна¹¹³. Улсын даатгалын хүрээлэн нь өөрийн үйлчлүүлэгчдэд эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлж байхаар томоохон эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагуудтай гэрээ хийдэг байна.

¹¹³ <mailto:abashev@bitex.com>

Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилт

Эрүүл мэндийн үйлчилгээний санхүүжилтийн эх үүсвэрийг дор дурдсанаар өөрчилсөн байна. Үүнд:

- 2000 оны YI сарын 1-ний өдрөөс эхлэн больницаас гадуурх эмчилгээний байгууллагаас үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламжийн зардлыг Үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын кассаас санхүүжүүлдэг болжээ. 2001 оны сүүлчээс Үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын касс больницийн санхүүжилтэд орлцох болсон бөгөөд цаашид төсвийн санхүүжилтийн 90 хувийг энэхүү кассаас санхүүжүүлэх зорилт дэвшүүлжээ. Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар эмчилгээний байгууллагууд өмчийн харъяалал харгалзахгүйгээр санхүүжилтийн адил тэгш эрх эдэлдэг байна.
- Эмнэлгийн тусламжийн санхүүжилтийн өөр нэг эх үүсвэр нь хэрэглэгчдийн татвар байх бөгөөд Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар эмчид хандах бүр цалингийн доод хэмжээний 1 хувьтай тэнцэх татвар байхаар тогтоожээ.
- Улсын болон орон нутгийн эмчилгээний байгууллагуудад Эрүүл мэндийн даатгалын болон Эмчилгээний байгууллагуудын тухай хуулийн дагуу үндэсний болон бүс нутгийн хэмжээний эрүүл мэндийн төсөл, хөтөлбөрүүд, бусад үүргийг хэрэгжүүлэх зорилго бүхий хөрөнгө оруулалтад зориулсан санхүүжилтийг улс, орон нутгийн төсвөөс татаасын хэлбэрээр олгоно. Үүний зэрэгцээ Эрүүл мэндийн даатгалын хуулийн дагуу эрүүл мэндийн албан журмын даатгалын үүргээс чөлөөлөгдөөгүй төлбөрийн чадвар бүхий хүн амын бүлэгт зориулсан үйлчилгээ үзүүлэх эрхийг тусгай зөвшөөрлөөр авсан этгээдийн санхүүжилтэд зориулагдсан эрүүл мэндийн үйлчилгээний сайн дурын сангаас орох нэмэлт санхүүжилт байх бололцоотой.

VI. БҮГД НАЙРАМДАХ МОЛДАВ УЛС**Эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагаа**

Эрүүл мэндийн байгууллага нь хууль тогтоомжид зөвхөн төрийн өмчийнх байна гэж зааснаас бусад нь төрийн болоод хувийн хэвшлийн байгууллага байхаар тус улсын “Эрүүлийг хамгаалах тухай” хуульд заасан байна.

Эрүүл мэндийн төрийн өмчийн байгууллагуудыг Эрүүлийг хамгаалах яам болон орон нутгийн хурлаас байгуулна. Салбарын эрүүл мэндийн байгууллагыг салбарын төв байгууллагын удирдах байгууллага байгуулна.

Төрийн өмчийн эрүүлийг хамгаалахын сургалтын болон шинжлэх ухааны байгууллагууд, улсын хэмжээний больниц, диспансер зэрэг нь Эрүүлийг хамгаалах яамны шууд удирдлага дор ажиллана. Эдгээрээс бусад эрүүл мэндийн байгууллага Эрүүл мэндийн яам, орон нутгийн удирдах байгууллагад захирагдан ажиллана.

Салбарын эмчилгээ, ариун цэвэр халваргүйжилтын болон бусад эрүүл мэндийн байгууллага нь салбарын удирдах байгууллагадаа харъяалагдана. Тэдгээрийг арга зүйн удирдлагаар хангах, үйл ажиллагаанд нь хяналт тавих, шалгалт хийх, боловсон хүчний аттестатчлах асуудлыг Эрүүл мэндийн яам хэрэгжүүлнэ.

Улсын болон орон нутгийн мэдлийн эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлагыг Засгийн газраас баталсан журмын дагуу Эрүүл мэндийн яамнаас зохион байгуулсан сонгон шалгаруулалтыг үндэслэн уг байгууллагыг үүсгэн байгуулагчийн шийдвэрээр томилж, чөлөөлөх журамтай. Эрүүл мэндийн төрийн байгууллагын удирдлага нь үүсгэн байгуулагчтайгаа 5 жилийн гэрээ байгуулан ажиллахаар “Эрүүлийг хамгаалах тухай”

хуульд заажээ.

Эрүүл мэндийн тогтолцоо нь эмчилгээ, ариун цэвэр, эрүүл ахуй, халдварт өвчинтэй тэмцэх, эм, эмийн үйлдвэрлэл болон бусад байгууллагаас бүрдэнэ, Эдгээр байгууллага нь дараах зарчмыг үндэс болгоно. Үүнд:

- 1) удирдлагын төвлөрлийг сааруулах;
- 2) эрүүлийг хамгаалахын салбарын төрийн бодлогыг хэрэгжүүлэхэд төв болон орон нутгийн удирдах байгууллага, үйлдвэр аж ахуйн газрууд, тэдгээрийн удирдлага хариуцлага хүлээх;
- 3) эрүүл мэндийн тусламжийн хүрээ, чанар, хүрэлцээ, хугацаа алдахгүй байх, мэргэжлийн боловсон хүчнийг бэлтгэх, дахин бэлтгэхэд чанарын шаардлагыг хангасан байхын төлөө эрүүл мэндийн салбарын байгууллагууд хариуцлага хүлээх;
- 4) эрүүл мэндийн салбарын байгууллагуудын үйл ажиллагаанд шинжлэх ухаан техник, онол, практикийн ололтыг өргөн ашиглах;
- 5) эрүүлийг хамгаалахын салбарын ажиллагчдын эрх ашгийг хамгаалах, тэдгээрийн мэргэжлийн үүргээ хэрхэн биелүүлж байгааг хянан шалгах;
- 6) хүн амын амьдралын хүрээнд эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагаанд ач холбогдол өгөх;
- 7) эрүүл мэндийн тусламжийн олон хэлбэр/улсын, хувийн, даатгалын/-ийг хүлээн зөвшөөрөх;
- 8) эрүүл мэндийн албан журмын даатгалын тогтолцоогоор дамжуулан хүн амын эрүүл мэндийн салбарын ашиг сонирхлыг хамгаалах, больницаас гадуурх эмнэлгийн анхан шатны тусламжийг өрхийн эмнэлэг үзүүлэх, эмнэлгийн түргэн тусламжийн үйлчилгээг үзүүлэх, тогтоосон хэмжээ, хязгаарт багтаан эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчлэх зэрэг асуудлыг төрөөс баталгаажуулах;
- 9) хүн бүр өөрийнхөө эрүүл мэндийн төлөө хариуцлага хүлээх;

Хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалахын үндсэн зарчим нь урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагаа байх бөгөөд төрийн захиргааны болон үйлдвэрийн удирдлага нь өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх, түүний дотор хүрээлэн байгаа орчин, амьдрал, хөдөлмөрийн цэвэр таатай нөхцлийг бүрдүүлэн хамгаалах, хүн амын зарим бүлэг/эх, хүүхэд, өндөр настан/-ийн эрүүл мэндийг хамгаалах, хүн амын идэвхтэй амралт, нийтийн биеийн тамир, спорт, зохистой хооллолт, эрүүл ахуйн боловсрол олгох чиглэлээр соён гэгээрүүлэх ажил зохион байгуулахаар “Эрүүлийг хамгаалах тухай” хуульд заасан байна.

Эрүүл мэндийн салбарт хувийн хэвшлийн оролцоо

Хувь хүн, хуулийн этгээд эрүүл мэндийн байгууллага/эмчилгээ, урьдчилан сэргийлэх, халдваргүйжилт, эм, эмийн бүтээгдэхүүний чиглэлээр/-ыг байгуулж хууль тогтоомжид заасны дагуу түүний санхүү, материал техникийн хангамж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, зохион байгуулалтын талаар хариуцлага хүлээж болохыг хуулиар зөвшөөрсөн байна.

Эрүүл мэндийн хувийн хэвшлийн байгууллага нь төр хувийн хэвшлийн түншлэлийн талаарх хууль тогтоомж, нормчлогдсон актуудад заасны дагуу эрүүл мэндийн салбарт үйл ажиллагаа явуулах шаардлагыг хангасан өөрийн өмчийн болон бусдын түүний дотор улсын эрүүл мэндийн байгууллагаас түрээсийн гэрээгээр ашиглаж байгаа байранд өөрийн үйл ажиллагаагаа явуулна. Цэргийн болон хууль сахиулах байгууллагын харъяалалтайгаас бусад өмчийн болоод эрх зүй зохион байгуулалтын хэлбэрээс үл хамааран эрүүл мэндийн үйл ажиллагаа явуулах байгууллага, тэдгээрийн үзүүлэх үйлчилгээний төрлийн жагсаалт, тэдгээрийн дүрмийг Эрүүлийг хамгаалах яам батална.

Парламент эрүүлийг хамгаалах, эм, эмийн үйлдвэрлэлийн салбарын тогтолцоог хуулиар өөрчлөн байгуулж болох бөгөөд үүсгэн байгуулагч нь тэдгээр эрүүл мэндийн байгууллагын зохион байгуулалтын бүтэц, албан тушаалын ажил үүргийн хуваарийг батална гэж “Эрүүлийг хамгаалах тухай” хуульд заасан байна.

Молдав Улсын иргэн орлогын байдлаас үл хамааран эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоогоор дамжуулан эрүүл мэндийн чанартай үйлчилгээг цаг тухайд нь авах эрхтэй.

Молдов Улсын эрүүл мэндийн наад захын төлбөргүй тусламжид дор дурдсан тохиолдлыг хамааруулна. Үүнд:

- 1) урьдчилан сэргийлэх, халдваргүйжүүлэх арга хэмжээ, улсын төсөвт тусгагдсан үндэсний хөтөлбөрийн хүрээний эрүүл мэндийн үйлчилгээ;
- 2) тухайн жилийн улсы. н төсөв, эрүүл мэндийн даатгалын сангийн хөрөнгийн хүрээнд түргэн тусламж, өрхийн эмч, амбулатор, стационарын эрүүл ахуйн байгууллагын анхан шатны эрүүл мэндийн үйлчилгээний аль нэгний буюу аль алиных нь шаардлагаар хүний амь насанд аюул учруулахуйц эмнэлэг-хагалгааны хойшлуулшгүй тохиолдолд эмнэлгийн тусламж үзүүлэх;
- 3) Эрүүлийг хамгаалах яамнаас баталсан жагсаалтад хамаарах нийтийн эрүүл мэндэд ноцтой нөлөөлөх нийгмийн чанартай өвчлөлийн үед эмнэлгийн түргэн тусламж, эмнэлгийн анхан шатны тусламж, түүнчлэн стационар, амбулаторын тусгайлсан эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэх;
- 4) эрүүл мэндийн албан журмын даатгалын нэгдсэн хөтөлбөрт хамаарах даатгагдсан иргэд тэдний дотор төрөөс даатгалын шимтгэлийг нь хариуцдаг даатгуулагчид үзүүлэх эмнэлгийн тусламж;

Эрүүлийг хамгаалахын санхүүжилтын талаар

Улсын эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудын санхүүгийн эх үүсвэр нь эрүүл мэндийн заавал даатгалын хөрөнгө /Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний компани, түүний нутаг дэвсгэрийн салбартай эрүүл мэндийн тусламжийг санхүүжүүлэх тухай байгуулсан гэрээг үндэс болгон/, эрүүл мэндийн үйлчилгээний төлбөрийн хэлбэрээр хуваарилсан төсвийн эх үүсвэр, ивээн тэтгэгчдийн хандив, тэтгэлэг, хууль тогтоомжоор хориглоогүй бусад эх үүсвэрээс бүрдэхээр хуульчилсан байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилттай төрийн өмчийн эрүүлийг хамгаалах байгууллагын үйл ажиллагаа нь ашгийн бус хэлбэрээр өөрийгөө санхүүжүүлэх зарчимтай байна.

Хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын санхүүжилт нь төлбөртэй үйлчилгээ, хуулиар хориглоогүй бусад санхүүгийн эх үүсвэрээс бүрдэнэ. Эрүүл мэндийн орон нутгийн төв байгууллага нь тухайн жилийн улсын төсөвт эрүүлийг хамгаалахад төсөвлөгдсөн хөрөнгийг төвлөрүүлэн түүний дотор салбарын зорилтот төслүүдийг хэрэгжүүлэхээр харъяа байгууллагуудад хуваарилах эрх эдэлнэ.

Үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын компанитай эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх талаар байгуулсан Төрийн болон хувийн эрүүл мэндийн байгууллагын эмнэлэг, эрүүл ахуйн үйлчилгээ үзүүлэх тарифыг тогтоох аргачлал, төрийн өмчийн эмнэлэг, эрүүл ахуйн байгууллагын төлбөртэй үйлчилгээний нэгдсэн тариф, төрийн болон хувийн өмчийн эмнэлэг, эрүүл ахуй байгууллагын эрүүл мэндийн албан журмын даатгалын сангаас төлөгдөх үйлчилгээний нэгдсэн тарифыг Эрүүл мэндийн яам боловсруулж оруулснаар Засгийн газар батлахаар зохицуулсан байна.

Молдов Улсын эрүүл мэндийн даатгал нь бүх нийтийг хамруулсан байгаа бөгөөд уг даатгал нь үйлдвэрлэл, нутаг дэвсгэрийн зарчмаар хэрэгждэг байна. Эрүүл мэндийн даатгал нь Эрүүл мэндийн яамнаас боловсруулж, Засгийн газар баталсан эрүүл мэндийн албан журмын даатгалын нэгдсэн хөтөлбөр /эрүүл мэндийн албан журмын даатгаалаас эмнэлгийн тусламжид төлөх төлбөрийн хэмжээ, өвчний жагсаалтыг агуулсан/-ийн дагуу хэрэгждэг байна. Ажил эрхэлж байгаа иргэний эрүүл мэндийн даатгалын хураамжийг ажил олгогчоор, ажил эрхлээгүй байгаа даатгуулагчийн даатгалын хураамжийг нутаг дэвсгэрийн байгууллагаар дамжуулан төвлөрүүлдэг байна. Эрүүл мэндийн даатгалын даатгагчийн үүргийг Үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын компани эрхэлдэг байна.

Үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын компани нь төрийн компани байх бөгөөд ашгийн төлөө бус байна. Эрүүл мэндийн албан журмын даатгалыг хэрэгжүүлэхийн тулд Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний компани дор дурдсан санг байгуулан ажиллах хуулиар хүлээсэн үүрэгтэй¹¹⁴. Үүнд:

- Эмнэлгийн үйлчилгээний төлбөрийн сан;
- Эрүүл мэндийн албан журмын даатгалын нөөцийн сан;
- Урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний сан;

Үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын компани эдгээр сангийн түр чөлөөтэй байгаа үлдэгдлийг засгийн газрын үнэт цаас, банкны үнэт цаасанд хөрөнгө оруулахыг хуулиар зөвшөөрсөн байна. Эрүүл мэндийн даатгалын мөнгөн хөрөнгө нь улсын төсвийн бүтцэд орохгүй бөгөөд түүнийг зориулалтын бусаар зарцуулах, түүнд татвар ногдуулахыг хориглосон байна.

Эмнэлгийн тусламжийн зардлыг эрүүл мэндийн албан журмын даатгалаас төлөхдөө Нэгдсэн хөтөлбөрт заасан хэмжээгээр эрүүл мэндийн байгууллагаас гаргасан нэхэмжлэлийг үндэслэн даатгагч /Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний компани түүний салбар/ улирал тутамд төлөх үүрэгтэй.

Эрүүл мэндийн албан журмын даатгалын нэгдсэн хөтөлбөрт зааснаас илүү гарсан төлбөрийг даатгуулагч өөрөө шууд төлөх буюу Эрүүл мэндийн сайн дурын нэмэгдэл даатгалд хамрагдан төлж болохоор тогтоосон байна.

VII. БҮГД НАЙРАМДАХ СОЛОНГОС УЛС ¹¹⁵

БНСУ-ын эрүүл мэндийн даатгалын хууль 1963 оны 12 сард батлагдсан. 1977-1981 онуудад эдийн засгийн стратеги төлөвлөгөөний хүрээнд томоохон өөрчлөлт хийж эрүүл мэндийн даатгалын хамралтыг нэмэгдүүлэх зорилт тавьсан байна.

Эрүүл мэндийн даатгал нь өвчин эмгэг, бэртэл гэмтлээс урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, дахин сэргээх, төрөх, нас барах болон эрүүл мэндийг сахин хамгаалахын тулд даатгал төлснөөр өвчин эмгэг үүсэх үед тухайн хүний эмчилгээний зардлыг багасгах ач холбогдолтой бөгөөд ЭМД-д хамрагдсан иргэд цалингийн хэмжээнээс хамаарч сар бүр тодорхой хэмжээний даатгалын шимтгэл төлдөг.

1977 оноос 500-аас дээш ажилчинтай томоохон компанийг даатгалд хамруулж, жижиг компаниуд болон хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчдийг хамруулж туршиж эхэлсэн. 1988-1989 онуудад хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчдийг албан журмын эрүүл мэндийн даатгалд хамруулж даатгалыг хамралтыг өргөтгөн даатгалтай болон даатгалгүй иргэдийн тусламж үйлчилгээний зардлын хоорондын зөрүүг нэмэгдүүлсэн байна.

¹¹⁴ Закон Республики Молдова Об обязательном медицинском страховании. Статья 16.

¹¹⁵ Health insurance system in Korea .<http://emlab.berkeley.edu/users/webfac/held/korea.pdf> Health insurance system in Korea.

2000 онд бие даасан 350 эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага байсныг нэгтгэн Үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог байгуулсан. Үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын корпораци нь хагас улсын байгууллага бөгөөд ЭМНХЯ-наас бие даасан боловч төсөв хуваарилах, гол удирдлагуудыг сонгоход ЭМНХЯ-ны хяналтын дор үйл ажиллагаа явуулдаг байна.

Үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын корпораци нь нийт хүн амыг даатгалд хамруулан нийгмийн эрүүл мэндийн даатгалын нэг худалдан авагчийн үүрэг гүйцэтгэх болсон байна. Мөн даатгалын тусламж үйлчилгээний зохистой эсэх, зардлыг үнэлэх зорилгоор Эрүүл мэндийн даатгалын үнэлгээний агентлагыг байгуулсан.

Хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчдийн шимтгэлийг тэдний үндсэн хөрөнгө орлогод үндэслэн тогтоодог. Эрүүл мэндийн даатгалын хамралтыг нэмэгдүүлэхийн тулд шимтгэл бага төлдөг иргэдэд тусламж үйлчилгээний хязгаарлагдмал багцыг санал болгож, тусламж авах үедээ хувиасаа нэлээд төлбөр төлөхөөр зохицуулалт хийсэн байна.

БНСУ-д эрүүл мэндийн даатгалын сан бусад нийгмийн хамгааллын сангаас тусдаа бие даасан байдалтай байх ба жил болгон эмнэлэг эрүүл мэндийн байгууллагууд нь тухайн сантай гэрээ хийх замаар санхүүжилт авах бололцоотой болдог байна.

Мөн өвчтөн буюу даатгуулагч өөрийн орлогын хэмжээнээс хамаарсан харилцан адилгүй шимтгэлийг ямар ч сонголтгүй албадлагын чанартайгаар эрүүл мэндийн даатгалын санд төлдөг явдал юм. Үүнээс үүдээд их орлоготой иргэн нь ихийг төлөөд бага орлоготой иргэд нь бага төлөх боловч эргүүлээд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг авахдаа яг адил хөнгөлөлт эдэлдэг байна.

Даатгалын санд хуримтлагдах нийт орлогын 30 гаруй хувийг даатгуулагчдын 5 хүрэхгүй хувь буюу өндөр орлоготой иргэд бүрдүүлж байдаг бол үүнтэй адил хэмжээний орлогыг дундаж орлоготой иргэдийн 70 орчим хувь нь бүрдүүлдэг байна.

ЭМД-ын төрөл	Хамрагдах хүрээ	Даатгалд төлөх хувь хэмжээ
Ажлын газрын	<ul style="list-style-type: none"> Үйлдвэрийн ажилчин болон төрийн албан хаагч, багш, эмч зэрэг тодорхой албан газар харьяалагддаг хүмүүс ажлын газрын ЭМД-д хамрагдана. Солонгост 3-н сараас дээш хугацаагаар оршин сууж байгаа гадаадын иргэн 	<ul style="list-style-type: none"> Нийт 5,80%-аар тооцно. Даатгуулагч 2,9 /50%/ Ажил олгогч үлдсэн 2,9 /50%/ шимтгэл төлнө.
Орон нутгийн	<ul style="list-style-type: none"> Ажлын газрын ЭМД-д хамрагдсан даатгуулагч болон тэдний гэр бүлийнхнээс бусад хүмүүс оршин сууж буй орон нутгийнхаа ЭМД-д хувиараа очиж хамрагдах бөгөөд тэднийг орон нутгийн даатгуулагч гэнэ. Солонгост 3-н сараас дээш хугацаагаар оршин сууж байгаа гадаадын иргэн. 	Орлогын хэмжээнээс хамаарч харилцан адилгүй төлнө

Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдсан гадаадын иргэн БНСУ-ын иргэний адил эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдан хөнгөлөлт эдлэх ба эмнэлэгт үзүүлэх, хэвтэж эмчлүүлэх үед 20-50 хувь, эмийн сангаар үйлчлүүлэх үед 30 хувийг даатгуулагч төлөн үлдсэн хувийг эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлдэг.

Эрүүл мэндийн нэгдсэн үзлэгт үнэ төлбөргүй хамрагдана. Даатгуулагчийн наснаас хамааран үзлэг шинжилгээний нэр төрөл өөр өөр байна. Гол төлөв 2 жилд нэг удаа хамрагддаг.

Хууль бус гадаадын иргэдийн хувьд эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдах боломжгүй боловч Солонгосын цагаач иргэдийн эрүүл мэндийн нийгэмлэгийн даатгалд элсэж хөнгөлөлт эдлэх боломжтой. Мөн Эрүүл мэндийн яамны үнэгүй эмчилгээ, гадаадын ажилчдад зориулсан эмнэлэг болон бусад үнэгүй эмчилгээ үзүүлдэг газруудаас эмнэлгийн үйлчилгээ авч болно.

VIII. ӨНДӨР ХӨГЖИЛТЭЙ ЗАРИМ УЛС ОРНЫ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН САНХҮҮЖИЛТ

Эдгээр оронд эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн хэд хэдэн эх үүсвэр байдаг.

Үүнд:

- Үндэсний төсвийн татварын орлогоос шууд санхүүждэг, тухайлбал, Их Британи, Дани, Норвеги
- Орон нутгийн төсвийн орон нутгийн татварын орлогоос санхүүждэг, тухайлбал, Швед
- Орлогын түвшингээс хамаарсан заавал төлөх шимтгэлээс санхүүждэг, тухайлбал, Финланд, Франц, Бельги
- Хувийн эх үүсвэрээс санхүүждэг, тухайлбал, АНУ, Швейцар гэх мэт болно.

Улсын санхүүжилтыг бүрдүүлдэг гол эх үүсвэрүүд нь нийт татварын орлого (орон нутгийн татвар мөн орно), зорилтот татвар буюу эрүүл мэндийн заавал даатгалын шимтгэлийн орлого зэрэг юм.

Эрүүл мэндийн санхүүжилтын хувийн эх үүсвэрийн тухайд санхүүжилт нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний бүрэн ба хагас төлбөр, сайн дурын эрүүл мэндийн даатгалын орлогоос бүрддэг.

Практик дээр эрүүл мэндийн аль ч тогтолцоо дан ганц эх үүсвэрээс санхүүжих нь ховор байдаг. Эрүүл мэндийн салбарын орлого, санхүүжилт нь улсын болон хувийн эх үүсвэрээс зэрэг санхүүждэг ба тэдгээрийн харьцаа нь улс бүрийн онцлогоос хамааран ялгаатай байна.

IX. НЭГДСЭН ТОМ ЭМНЭЛГИЙН СҮЛЖЭЭ ОРУУЛАХ ШААРДЛАГА

Эрүүл мэндийн салбарын өрсөлдөх чадварыг дээшлүүлэн олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн нэгдсэн том эмнэлэг байгуулах асуудал бол эмнэлгийн орчноос гадна, боловсон хүчнийг бэлтгэх, гадаадын улс орнуудаас дэлхийд хүлээн зөвшөөрөгдсөн менежерүүд, эмч мэргэжилтнүүд, эмнэлгийн нарийн багаж хэрэгслэлийн инженер техникийн боловсон хүчнийг гэрээгээр ажиллуулах, тэдгээрийг дагалдан сургах үндэсний мэргэжилтнүүдийг мэргэшүүлэн дадлагажуулах, үндэсний эмч мэргэжилтэн, инженер техникийн ажилтнуудыг гадаадын улс орнуудад давтан бэлтгэх зэрэг бүхэл бүтэн төслийн хүрээний арга хэмжээг хэрэгжүүлэх шаардлагатай бөгөөд үүнд шаардагдах хөрөнгийн эх үүсвэрийг босгох зэрэг нь эхний ээлжинд тавигдах зорилт мөн. Ийм эмнэлгийг байгуулахад үүсгэн байгуулагч нь хэн байх вэ?, төр үү?, эсвэл гадаадын хөрөнгө оруулалтаар уу?, эсвэл олон улсад хувьцаа гаргах замаар шийдэх үү? гэсэн асуултуудад хариултыг гаргаж шийдвэрлэх хэрэгтэй болно.

Жишээ нь Тайландын “Bumrungrad” эмнэлэг нь нийтийн хувьцаат компани бөгөөд 1980 онд анх байгуулагдсан. Энэхүү эмнэлгийн хувьцаа үнэт цаасны зах зээл дээр арилжаалагдаж байна.

“Bumrungrad” эмнэлэг нь өмнөд болон зүүн өмнөд азийн хамгийн тэргүүний эмнэлэг бөгөөд жилд 1000 000 үйлчлүүлэгчид үйлчилдгээс 400 000 нь гадаадын улс орнуудын

үйлчлүүлэгчид байдаг байна. Бумрунград эмнэлэг 1012 оны дүнгээр дэлхийн ТОП 10 больницын нэг нь болсон байна.

2012 онд дэлхийн ТОП 10-д Энэтхэгийн Банглор дахь Фортис больниц /Fortis hospital/ нь тулгуур эрхтэний системийн эмгэг согогийн эмчилгээгээр, Сингапурын “Gleneaglas hospital” нь эрүүл мэндийн ТОП үйлчилгээгээр, Канадын Торнил дахь “Shouldice hospital” нь ивэрхийн мэс ажилбарын үр дүнгээр, БНСУ-ын Сөүлийн “Woorigul” Нуруу, нугасны эмнэлэг нь нуруу нугаламны эмчилгээгээр дэлхийд тэргүүлдгээрээ, Германы Гамбург дахь “Asklepios Klinik Barmbek” эмнэлэг нь нөхөн сэргээх эмчилгээ, эрүүл мэндийн салбарын инноваци, шинэ технологийн туршилтыг хийж гүйцэтгэдгээрээ, Тайландын Бангкок дахь “Bumrungrad” эмнэлэг нь америк маягийн удирдлага, технологи, орчин үеийн электрон орчин дахь үйл ажиллагаагаараа, Испаний Барселон дахь Эрүүл мэндийн төв /Barselona centre medic/ нь өмнөд Европын эрүүл мэндийн хамгийн сайн, иж бүрэн үйлчилгээтэй эмнэлэг гэдгээрээ, Тайландын Бангкок дахь Эрүүл мэндийн төв эмнэлэг нь хавдрын эмчилгээгээрээ, Ливаны Бейрутийн Клеменко эрүүл мэндийн төв эмнэлэг нь Ойрх дорнодод хамгийн чанартай эмнэлгийн үйлчилгээтэйгээрээ, Туркийн Станбул дахь Анадолу эрүүл мэндийн төв /Anadolu medical center/ нь өндөр стандартын эмчилгээ үйлчилгээгээрээ бусдаас онцгойрч багтсан байна¹¹⁶.

Үйлчилгээний өндөр түвшин бүхий стандартыг хангасан эмнэлэг байгуулах санал санаачлагыг дэмжин урьдчилсан бэлтгэлийг сайтар хангасан нөхцөлд төсөл шалгаруулах замаар энэ асуудлыг шийдвэрлэх нь зүйтэй юм.

Төгс технологи бүхий олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдөхүйц нэгдсэн эмнэлгийн төслийг хэрэгжүүлдэг Олон улсын эмнэлгийн групп /ING/ гэдэг компани ажилладаг бөгөөд удирдлагын төв нь Букинхампшир Жерардс Гросс /Gerrard Gross Buckinghamshire/-т байдаг юм байна. Энэ компани нь эрүүл мэндийн сургалт зөвлөгөө өгөхөөс гадна шинэ эмнэлгийн төслийг боловсруулж түлхүүр хүлээлгэн өгөх нөхцлөөр барьж байгуулах, дэлхийн хэмжээнд эмнэлгийн байгууллагын ашиглалт удирдлагын төслийг хэрэгжүүлэх ажлыг гүйцэтгэдэг байна.

Олон улсын эмнэлгийн группийг Их Британий Засгийн газраас дэмжиж, 1978 онд байгуулсан бөгөөд одоогийн байдлаар дэлхийн 45 улс оронд 400 төслийг НҮБ, Дэлхийн банк, Олон улсын санхүүгийн байгууллага болон бусад байгууллагуудтай хамтран хэрэгжүүлжээ. Байгуулагдсанаасаа хойш 15000 гаруй эрүүл мэндийн салбарын ажилтнуудыг сургалтад хамруулсан байна.

Тус компани нь дор дурдсан ажилбаруудыг гүйцэтгэдэг байна. Үүнд:

- Техник-эдийн засгийн үндэслэл боловсруулах, зөвлөх үйлчилгээ үзүүлэх;
- Дизайн, үйл ажиллагаанд уялдуулсан төлөвлөлт;
- Төслийг удирдах, барилга барьж байгуулах;
- Эрүүл мэндийн тоноглол нийлүүлэх;
- Ашиглалтад өгөхөд үйлчилгээ үзүүлэх;
- Шуурхай удирдлага, сургалт;
- Чанарын шаардлагыг хангах, аккредитацийн хөтөлбөр боловсруулах;
- Төслийн санхүүжилт

Харин Олон улсын эмнэлгийн групп нь хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагад хөрөнгө оруулдаггүй ч олон улсын банк, санхүүгийн байгууллагуудтай тогтоосон өөрийн холбоогоор дамжуулан хамтрагч нартаа хөрөнгийн эх үүсвэр олоход нь тусалдаг байна.

¹¹⁶ www.mtqua.org/providers/top-10-worlds-best-hospitals-for-medical-tourists-list/

Х. ИРГЭДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙДЛЫГ САЙЖРУУЛАХ ХҮЧИН ЗҮЙЛҮҮД, ТЭДГЭЭРИЙГ ХЭРЭГЖҮҮЛЭХ АРГА, МЕХАНИЗМ.

Хүний эрүүл мэндэд нөлөөлдөг хүчин зүйлийг хоол хүнс, хөдөлгөөн, сэтгэлийн амар амгалан байдал, хүрээлэн байгаа орчин гэж өрнийн болоод дорнын уламжлалт анагаах ухааны аль аль нь нэгэн дуугаар хүлээн зөвшөөрдөг. Улс орнуудын эрүүл мэндийн тухай хуульд эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үйлчилгээнд багагүй зардлыг тусгадаг бөгөөд энэхүү үйлчилгээний хүрээнд эрүүл зөв хооллолт, дасгал хөдөлгөөн хийх, сэтгэл санаагаа тайван амгалан байлгах, ажиллаж амьдарч байгаа орчны эрүүл ахуйн нөхцлийг бүрдүүлэх чиглэлээр соён гэгээрүүлэх үйл ажиллагаа явуулах болон урьдчилан сэргийлэх эмчилгээг хамааруулах бөгөөд энэ талаар соён гэгээрүүлэх үйл ажиллагааг явуулахад төсвийн нэлээд хэсгийг төлөвлөдөг байна. Сүүлийн үед улс орны эрүүл мэндийн төсвийн талаас илүү хувийг урьдчилан сэргийлэх эмчилгээ, үйлчилгээ, соён гэгээрүүлэх үйл ажиллагаанд зарцуулж байвал уг төсвийн зардал тал нь эрүүл байна гэж дүгнэх хандлагатай болсон байна.

Эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх, соён гэгээрүүлэх чиглэлийн үйл ажиллагааг эрчимтэй явуулж байсан туршлага манай улсад байсан. 1950-иад оны үеийн соёлын довтолгооны үр дүнгээр манай улс суурин соёл иргэншлийн олон хэвшлийг улс орон даяар тогтоож чадсан шиг эрүүл амьдрахуйн хэв шинжийн талаар улс орон даяар лекц унших, хэвлэл мэдээллийн хэрэгслээр сурталчлах зэрэг хэлбэрийг ашиглах хэрэгтэй байна. Ингэж чадваас хүнийг өвчилсөн хойно нь их зардал гарган эмчилж сувилахад гарах зардлыг хэмнэх, эрүүл мэндийн салбарын зардал, хөрөнгө оруулалт хязгааргүй нэмэгдэхээс хамгаалж чадах билээ. Үүний тулд мэргэшсэн лекторуудыг бэлтгэн улс орон даяар, сум бүрт хүрч лекц уншуулах, телевиз, радиод бичлэг хийн тодорхой хуваарийн дагуу нэвтрүүлэх, томоохон суурин газарт төвлөрсөн том лекцийг урлагын тоглолтой хослуулан явуулах, тэдгээрийн зардлыг эрүүл мэндийн төсвөөс санхүүжүүлэх арга хэмжээ авах хэрэгтэй байна.

ТОВЧ ДҮГНЭЛТ

- Тус судалгаанд авагдсан улсуудын эрүүл мэндийн салбарын эрх зүйн зохицуулалт, үйл ажиллагааны байдлаас үзэхэд эрүүл мэндийн салбарын шинэчлэлт, өөрчлөлт нь эрүүл мэндийн тогтолцоог зохицуулах зах зээлийн механизмыг бий болгох (юуны өмнө эмнэлгийн тусламжийг худалдагч, худалдан авагчийн чиг үүргийг хуваахад чиглэсэн), “тогтолцооны дотоод” зах зээлийг төлөвшүүлэх, эдгээр механизмыг захиргаа, төлөвлөлтийн аргатай хослуулахад чиглэгдсэн байна.
- Ихэнх эмнэлгийн тусламжийн, ялангуяа анхан шатны эмнэлгийн тусламжийн салбарт бие даасан хуулийн этгээдүүд эрүүл мэндийн тусламж үзүүлдэг ба тэдгээрийг эрүүл мэндийн салбар дахь хувийн хэвшил эсхүл нийгмийн сектор (улсын) гэж хуваахыг чухалчилдаггүй. Харин тэд улсын чанартай хөтөлбөр программд хэрхэн оролцож байгаа болон санхүүжилтынх нь эх үүсвэрт нь үндэслэн ийн хувааж болно гэж зарим судлаачид үздэг ажээ.
- Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтэнд (иргэдийн шууд төлбөр, заавал даатгалын сан бүрдүүлэхэд иргэдийн оролцоо, эрүүл мэндийн сайн дурын даатгал) хувийн мөнгө хөрөнгийг оруулах болон төрийн бус эмнэлгийн тусламж үзүүлэгч хувь хүн, байгууллагын улсын хөтөлбөрийн хэрэгжилтэнд оролцохыг хууль эрх зүйн актаар зохицуулдаг.
- Өндөр хөгжилтэй орнуудад нийгмийн эрүүл мэндийн ямар тогтолцоотойгоос үл хамааран (улсын хангамж эсхүл нийгмийн даатгал) ер нь тусдаа орших эрүүл мэндийн үйлчилгээний хувийн хэвшлийн тухай яригддаггүй. Тухайлбал, Европын Холбооны улсуудад эрүүл мэндийн үйлчилгээ болон түүний санхүүжилтэнд

- нийгмийн болон хувийн холимог (public-private mix) хэлбэр зонхилдог байна.
- Практик дээр эрүүл мэндийн аль ч тогтолцоо дан ганц эх үүсвэрээс санхүүжих нь ховор байдаг. Эрүүл мэндийн салбарын орлого, санхүүжилт нь улсын болон хувийн эх үүсвэрээс зэрэг санхүүждэг ба тэдгээрийн харьцаа нь улс бүрийн онцлогоос хамааран ялгаатай байна.
 - Төгс технологи бүхий олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдөхүйц нэгдсэн эмнэлгийн төслийг хэрэгжүүлдэг Олон улсын эмнэлгийн групп /ING/ гэдэг компани ажилладаг бөгөөд энэ компани нь эрүүл мэндийн сургалт зөвлөгөө өгөхөөс гадна шинэ эмнэлгийн төслийг боловсруулж түлхүүр хүлээлгэн өгөх нөхцлөөр барьж байгуулах, дэлхийн хэмжээнд эмнэлгийн байгууллагын ашиглалт удирдлагын төслийг хэрэгжүүлэх ажлыг гүйцэтгэдэг байна.
 - Үйлчилгээний өндөр түвшин бүхий стандартыг хангасан эмнэлэг байгуулах санал санаачлагыг дэмжин урьдчилсан бэлтгэлийг сайтар хангасан нөхцөлд төсөл шалгаруулах замаар энэ асуудлыг шийдвэрлэх нь зүйтэй юм.
 - Судалгааны захиалгад фитнесийн үйл ажиллагааг эрүүл мэндийн даатгалаас санхүүжүүлэх талаар судлахыг чиглэл болгосон ч энэ нь эрүүл мэндийн байгууллагын бүрэлдэхүүн дэх эмчилгээний зориулалт бүхий дасгал хөдөлгөөний кабинет, тасгийн үйл ажиллагааны зардлыг хамруулахаар л хязгаарлагддаг байна. Угаасаа фитнесийн үйл ажиллагааны зорилго нь эрүүл мэндийн чиглэлтэй, эрүүл мэндийн яамны лиценз, зөвшөөрөл авсан байх аваас түүний зардлыг төсөв, даатгалаас санхүүжүүлэх талаар шийдвэр гаргаж болох талтай. Фитнес клубуудын зорилго нь тэр бүр эрүүл мэндийн чиг баримжаатай бус, тураах, галбиржуулах гэсэн бусад чиглэлтэй байдаг учраас тэр бүрийг даатгал, төсвөөс санхүүжүүлээд байх нь төдий л зохимжтой бус юм.

* * *

АШИГЛАСАН МАТЕРИАЛ

- Германы Үндсэн хууль 1949. //”Ардчилалын баримт бичиг” сэтгүүл. 1995
- The lithuanian health system- By Gediminas Cerniauskas and Janina Asadauskien - www.eahm.eu.org/
- Law of the Republic of Lithuania amending the law on the health system 1 December 1998 No. VIII-946 Vilnius - www.eurecnet.org/
- Republic of lithuania law on the health system - www.lexadin.nl/
- The Health Care systems of Germany and Switzerland - www.eahm.eu.org
- Закон Республики Казахстан “О системе здравоохранения”, 2003г. <http://www.zakon.kz/>
- Кодекс Республики Казахстан “О здоровье народа и системе здравоохранения”, 2009г. <http://www.zakon.kz/>
- “Закон за здравното осигуряване”, <http://www.bzsrvarna.com/>
- “Закона за съсловните организации”, <http://www.bzsrvarna.com/>
- “Закона за лекарствата и аптеките в хуманната медицина”, <http://www.bzsrvarna.com/>
- Закон Республики Молдова Об обязательном медицинском страховании, <http://base.spin-form.ru/index.fwx>
- Стимулирование развития частного (негосударственного) сектора здравоохранения. Доклад Тасис, <http://rudocs.exdat.com>
- Health insurance system in korea . <http://emlab.berkeley.edu>
- Уулзалтын тэмдэглэл- <http://www.khun.gov.mn/>