

1. ҮНДЭСЛЭЛ

Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэл нь тухайн эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж, үйлчилгээний технологи, чанар, аюулгүй байдлын талаар хөндлөнгийн шинжилгээ хийж, дүгнэлт гаргах үйл ажиллагаа юм. Энэхүү үйл ажиллагааг урьдчилан төлөвлөсөн шалгуур, хугацааны дагуу эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний талаарх мэргэжлийн мэдлэг ур чадвар өндөр, хараат бус шинжээчид гэрээгээр гүйцэтгэдэг.

Магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаа нь тухайн байгууллагын тусламж, үйлчилгээний чанарын хөгжилд хувь нэмэр оруулах, байгууллагын соёл нэр хүндийг нэмэгдүүлэх, эрүүл мэндийн зах зээл дэх өрсөлдөх чадварыг нэмэгдүүлэх, улмаар эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжих боломжийг хангаж өгөх гэх мэт олон талын ач холбогдолтой байдаг.

1998 онд Эрүүл мэндийн тухай Монгол улсын хууль, 1998 онд Засгийн газрын 184 дүгээр тогтоол, Иргэний эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиуд тус тус батлагдан гарснаар манай улсад эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн анхны эрх зүйн орчин бий болсон байна.

Мөн Монгол улсын эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагааны талаарх MNS 5081:2001-Сум дундын эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагаа, MNS 5082:2001-Сумын эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагаа, MNS 5095:2001-Аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагаа, MNS 5203:2002-Төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагаа, MNS 5232:2003-Рашаан сувиллын бүтэц, үйл ажиллагааны стандартууд батлагдсан нь эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэх шалгуур боловсруулах үндэслэл болсон байна.

Түүнчлэн эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоо болон эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо аль аль нь иргэдэд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэл, чанарыг тасралтгүй сайжруулахыг эрмэлздэг.

Гэхдээ магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоо нь тухайн эрүүл мэндийн байгууллагыг торгох шийтгэх, хариуцлага хүлээлгэхгүйгээр тухайн байгууллагад мэргэжлийн өндөр түвшинд үнэлгээ хийж, хэрхэн сайжруулах талаар мэргэжлийн зөвлөгөө өгөх, сургалт зохион байгуулах үйл ажиллагааг явуулдаг бол эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо нь тусламж, үйлчилгээний чанарын асуудлаар гэрээний гүйцэтгэлд үнэлгээ өгч, санхүүжүүлэх, эс санхүүжүүлэх тухай шийдвэр гаргах байдлаар эрүүл мэндийн байгууллагатай хамтран ажилладаг юм.

Өөрөөр хэлбэл, магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоо нь эрүүл мэндийн байгууллагын чанарын хөгжлийг хангахад тодорхой хугацаанд дэмжлэг үзүүлэх санхүүгийн бус хөшүүрэг болдог бол эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо нь худалдан авагчийн хувьд даатгуулагчдад үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээний чанар, гүйцэтгэлийг гэрээний үндсэн дээр тогтмол хянах үүрэг бүхий санхүүгийн хөшүүрэг болдгоороо ялгаатай байна.

Манай оронд эдгээр тогтолцоо аль аль нь байгаа хэдий ч санхүүгийн болон санхүүгийн бус бодитой хөшүүрэг болж чадахгүй байгааг тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын судалгаагаар харагдаж байна. Энэхүү судалгаагаар нийт үйлчлүүлэгчийн 60 гаруй хувь нь тусламж, үйлчилгээний чанарын асуудалд сэтгэл дундуур байгааг судлан тогтоожээ (ЭМШУИС, 2012).

Ялангуяа, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын талаар үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамж муу, чанартай тусламж, үйлчилгээ авахын тулд эрүүл мэндийн ажилтанд албан бус төлбөр төлөх эсвэл гадаадад эмчлүүлэхээр зорчих явдал нэмэгдэж байгаа талаар хэвлэл мэдээллийн хэрэгслээр өдөр тутам мэдээлж буй байдал, энэ талаар хийгдсэн зарим судалгаа, үнэлгээний үр дүнгүүдээс тодорхой харагдаж байна.

Эндээс харахад магадлан итгэмжлэлийн болон эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцооны “Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах” гэсэн ерөнхий зорилгод хүрэхэд харилцан бие биенээ дэмжсэн, уялдаа холбоог сайжруулах шаардлагатай гэж үзэж байна.

Иймд эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийн эрх зүйн орчин, засаглал, үйл явцын өнөөгийн байдлыг тодорхойлон, магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаанд Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын өнөөгийн оролцоог үнэлэн, цаашдын чиг хандлагыг тодорхойлох нь энэхүү ажлын үндэслэл болж байна.

Зорилго:

Эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийн өнөөгийн тогтолцооны бодлого, эрх зүйн орчин, засаглал, үйл явцыг тодорхойлон, магадлан итгэмжлэл болон эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцооны харилцан уялдаа холбоог судалж, цаашдын чиг хандлагын талаар дүгнэлт, зөвлөмж боловсруулах

Зорилт:

1. Эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийн бодлого, эрх зүйн орчин ба засаглал, үйл явцын өнөөгийн байдлыг үнэлэх
2. Олон улсын эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн тогтолцооны хөгжлийн чиг хандлагыг өөрийн оронтой харьцуулан судлах
3. Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэл болон эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцооны уялдаа холбоо цаашдын чиг хандлагыг тодорхойлон зөвлөмж боловсруулах

Ач холбогдол:

- Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх өнөөгийн тогтолцооны давуу ба сул тал, эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоотой хэрхэн уялдаж байгааг үнэлэн дүгнэж, цаашдын хөгжлийн чиг хандлагын талаар зөвлөмж гаргаж байгаараа ач холбогдолтой.

Хугацаа: 2013 оны 10 сарын 7-оос -11 сарын 20

Товчоон:

Энэхүү үнэлгээгээр Монгол улсын эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийн бодлого, хууль эрх зүйн орчин, засаглал, үйл явц болон магадлан итгэмжлэлд эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын оролцооны өнөөгийн байдлыг үнэлэн, олон улсын туршлагатай харьцуулан хэлэлцүүлэг, дүгнэлт, зөвлөмжийг боловсруулан хүргэж байна. Үнэлгээ нь:

- Үндэслэл, арга зүй
- бодлого, хууль эрх зүйн орчин, засаглал, үйл явц
- Олон улсын туршлага
- Хэлэлцүүлэг, дүгнэлт, зөвлөмж гэсэн үндсэн бүрэлдэхүүнийг агуулж байна.

2. ҮНЭЛГЭЭНИЙ АРГАЧЛАЛ:

Үнэлгээ хийхдээ эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийн тогтолцооны талаарх хууль эрх зүйн орчин, засаглал, зохицуулалт, арга хэлбэрийг судалж, магадлан итгэмжлэл, эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын гол зорилго болох тусламж, үйлчилгээний чанарын хөгжлийг хангах үйл ажиллагаанд хоёр талын оролцоо, тэдний хоорондын харилцан уялдааг тодорхойлоход чиглэсэн болно.

Үнэлгээнд баримт, бичгийн дүн шинжилгээ болон чанарын судалгааны аргыг ашиглав. Чанарын судалгааны мэдээллийг ганцаарчилсан болон бүлгийн ярилцлага хийх замаар мэдээллийг цуглуулсан болно.

Баримт, бичгийн дүн шинжилгээнд эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлтэй холбоотой өнгөрсөн хугацаанд хэрэгжиж байсан болон одоо хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй хууль тогтоомж, түүнийг хэрэгжүүлэхээр гарсан Засгийн газрын тогтоол, сайдын тушаал гэх мэт эрх зүйн баримт бичгүүдийг ашиглав. Түүнчлэн магадлан итгэмжлэлийн асуудлаар хийгдсэн судалгааны тайлангууд, ДЭМБ болон бусад орны мэдээллийн цахим хуудсыг ашиглан магадлан итгэмжлэлийн байгууллагууд түүний үйл ажиллагааны талаарх тойм судалгаа хийв.

Чанарын судалгаанд хамрах хүрээ ба сонгосон бүлэг: ЭМЯ, НДЕГ, ЭМДГ, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчдийн төлөөлөл, Мэргэжлийн нийгэмлэгийн төлөөлөл, нийт 20 гаруй хүнийг хамруулав.

Мэдээлэл цуглуулах арга, хэрэгсэл:

Ярилцлага хийхдээ тусгайлан боловсруулсан дараах асуулгыг ашиглав:

- Эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийн тогтолцооны ерөнхий үүрэг, ач холбогдлыг та юу гэж үзэж байна вэ?
- Магадлан итгэмжлэлийн өнөөгийн тогтолцооны давуу болон сул тал, ач холбогдол юу байна вэ?

- Магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаанд ЭМЯ ямар үүрэгтэй оролцож байгаа вэ?
- Магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаанд Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага оролцдог уу? Хэрвээ тийм бол ямар байдлаар оролцдог вэ?
- Магадлан итгэмжлэлийн тогтолцооны засаглал, бүтэц, зохион байгуулалтыг боловсронгуй болгох талаар та юу гэж бодож байна вэ? Яагаад?
- Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх шалгуур үзүүлэлтийг хаанаас хэн боловсруулдаг вэ, хувийн болон улсын эмнэлэгт энэхүү шалгуур ялгаатай юу?
- Магадлан итгэмжлэлийн шинжээчдийг хэрхэн сонгодог, ямар үүрэг гүйцэтгэдэг, ямар урамшуулал олгодог вэ?
- Магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаанд мэргэжлийн нийгэмлэгүүдийн оролцоо байна уу? Оролцвол ямар үүрэгтэй оролцох вэ? Мэргэжлийн нийгэмлэгүүдийн оролцоог хангах нь ач холбогдолтой юу? Яагаад?
- Магадлан итгэмжлэлийн өнөөгийн тогтолцоог хэвээр хадгалсан тохиолдолд ЭМД-ын байгууллагын үүрэг, оролцоо ямар байх нь зүйтэй гэж бодож байна вэ?
- Магадлан итгэмжлэлийг хөндлөнгийн байгууллагаар хийлгэх шаардлагатай юу? Хэрвээ хөндлөнгийн байгууллагад шилжүүлсэн тохиолдолд эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо энэхүү бие даасан байгууллагатай хэрхэн уялдах вэ?
- Магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээг бие даасан хөндлөнгийн байгууллагаар гүйцэтгүүлэхэд анхаарах, шаардлагатай ямар хүчин зүйл байна вэ?

Ярилцлага хийхдээ магадлан итгэмжлэл, тусламж, үйлчилгээний чанарын асуудлаар мэргэшсэн, энэ чиглэлийн асуудал хариуцсан мэргэжилтнүүд, чанарын менежер, магадлан итгэмжлэлийн шинжээч нар хэт давамгайлан ярихаас сэргийлэн ихэвчлэн ганцаарчилсан ярилцлага хийхийг зорив. Харин мэргэжлийн нийгэмлэг, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчдийн төлөөлөлтэй уулзахдаа бүлгийн буюу 4-5 хүний бүрэлдэхүүнтэй хийсэн болно.

3. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН МАГАДЛАН ИТГЭМЖЛЭЛИЙН ТОГТОЛЦООНЫ БОДЛОГО, ХУУЛЬ, ЭРХ ЗҮЙН ОРЧИН, ЗАСАГЛАЛ, ҮЙЛ ЯВЦ

3.1. ХУУЛЬ

3.1.1. Эрүүл мэндийн тухай хууль:

1998 онд батлагдсан Эрүүл мэндийн тухай Монгол улсын хуулийн хоёрдугаар бүлгийн 16 дугаар зүйлийн 4 заалтаар эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн хууль, эрх зүйн орчны анхны эхлэл тавигдсан байна.

Тодруулбал: Энэхүү хуулиар эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэх байгууллагын үйл ажиллагаа, хэрэгжүүлэх тал болон магадлан итгэмжлэх, шинжээч ажиллуулах, магадлан шинжлэх шалгуур боловсруулах, үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээ, холбогдох зардлын жишгийг тогтоох асуудлыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батлахаар тогтоожээ.

Эрүүл мэндийн тухай хуульд 2001, 2002, 2006, 2008 онуудад оруулсан шинэчилсэн найруулга, нэмэлт өөрчлөлтөөр эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлтэй холбоотой заалтыг хэд хэдэн удаа өөрчилсөн байна.

Тухайлбал:

- 1998 онд батлагдсан Эрүүл мэндийн тухай хуулиар Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэгч нь эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага байхаар.,
- 2002 онд энэхүү заалтыг Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэхдээ орон тооны бус шинжээчийг сонгон шалгаруулж, ажиллуулах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батлахаар.,
- 2006 онд магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэгч нь эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагаас эрх олгосон төрийн байгууллага, шинжээч байхаар.,

- 2008 онд Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны байгууллага нь эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэл олгох үйл ажиллагааг зохион байгуулахаар.,
- 2011 онд батлагдсан Эрүүл мэндийн тухай шинэ хуулиар Эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага олгохоор тус тус өөрчилсөн байна.

1998 онд батлагдсан хуулиар магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх журам, магадлан шинжлэх шалгуурыг Засгийн газар тогтооно гээд, шаардлага хангасан эрүүл мэндийн байгууллагад 5 хүртэл жилийн хугацаагаар магадлан итгэмжлэл олгохоор хуульчилсан боловч эдгээр заалтууд дараа, дараагийн нэмэлтээр өөрчлөгдсөн байна.

Тухайлбал: 2006 онд Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэх байгууллага нь эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагаа, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний технологи, чанарт хөндлөнгийн шинжилгээ, үнэлгээ хийж, дүгнэлт гаргана гээд, магадлан итгэмжлэх, шинжээч ажиллуулах журам, магадлан шинжлэх шалгуур, үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээ, холбогдох зардлын жишгийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батлахаар хуульчилсан байна.

2011 онд батлагдан одоо хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй Эрүүл мэндийн тухай хуульд:

- 3 зүйл. Хуулийн нэр томъёоны тодорхойлолтод “Эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэл гэж эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагаа, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний технологи, чанарт хөндлөнгийн үнэлгээ хийж, дүгнэлт гаргах” ыг.,
- 8 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны бүрэн эрхийн 8.1.18-д “Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын бодлогын хэрэгжилтэд хяналт тавьж, эрүүл мэндийн байгууллагад магадлан итгэмжлэл олгох үйл ажиллагааг зохион байгуулах”.,
- 22 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагааг магадлан итгэмжлэх:
 - 22.1. Эрүүл мэндийн байгууллага сайн дурын үндсэн дээр өөрийн байгууллагын үйл ажиллагааг болон хүн амд үзүүлж байгаа тусламж, үйлчилгээний технологи, чанарыг үнэлүүлж, магадлан итгэмжлэл авна.
 - 22.2. Эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага олгоно.
 - 22.3. Энэ хуулийн 22.2-т заасан магадлан итгэмжлэх байгууллага нь эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагаа, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний технологи, чанарыг орон тооны бус шинжээчдээр үнэлүүлж, дүгнэлт гаргана.
 - 22.4. Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх, шинжээч сонгон шалгаруулах, ажиллуулах журам, магадлан шинжлэх шалгуур, үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээ, холбогдох зардлын жишгийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална гэж тус тус заасан байна.

Шинэчлэгдсэн хуулиар магадлан итгэмжлэлийг хуулийн нэр томъёоны тодорхойлолтод оруулсан, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны байгууллага магадлан итгэмжлэл олгодог байсныг өөрчлөн эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага олгохоор зааснаас өөр зарчмын шинэчлэл, өөрчлөлт байхгүй байна.

Өөрөөр хэлбэл., магадлан итгэмжлэх, зохион байгуулах, магадлан итгэмжлэл олгох, орон тооны бус шинжээч ажиллуулах, магадлан итгэмжлэх шалгуур, үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээ, холбогдох зардлыг жишгийг Засгийн газрын гишүүн батална гэсэн үндсэн заалтууд хэвээр хадгалагдан үлдсэн байна (Хүснэгт 1-ээс заалт бүрээр тодруулан харна уу).

ХҮСНЭГТ 1. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУХАЙ ХУУЛИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН МАГАДЛАН ИТГЭМЖЛЭЛИЙН ТАЛААРХ НЭМЭЛТ, ӨӨРЧЛӨЛТ БА ХАРИЛЦАН ХАМААРАЛ

он	Хуулийн зүйл	он	Өөрчлөлт
16 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэл		16 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэл	
1998	16.1. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний технологи, стандартад шинжилгээ хийж, магадлан итгэмжлэл олгох, эрүүл мэндийн байгууллагын түвшинг тодорхойлж, дүгнэлт гаргах зэрэг магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага хэрэгжүүлнэ.	2006	16.1. Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэх байгууллага нь эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагаа, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний технологи, чанарт хөндлөнгийн шинжилгээ, үнэлгээ хийж, дүгнэлт гаргана.
		22 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэл	
		2011	22.1. Эрүүл мэндийн байгууллага сайн дурын үндсэн дээр өөрийн байгууллагын үйл ажиллагааг болон хүн амд үзүүлж байгаа тусламж, үйлчилгээний технологи, чанарыг үнэлүүлж, магадлан итгэмжлэл авна.
22.2. Эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага олгоно.			
1998	16.2. Магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх журам, магадлан шинжлэх шалгуурыг Засгийн газар тогтооно.	2006	16.2. Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагаас эрх олгосон төрийн байгууллага, шинжээч хэрэгжүүлнэ.
		2008	5 дугаар зүйл. Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.2, 16.4 дэх хэсэг... ийн "төв" гэснийг тус тус хассугай.
		2011	22.3. Энэ хуулийн 22.2-т заасан магадлан итгэмжлэх байгууллага нь эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагаа, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний технологи, чанарыг орон тооны бус шинжээчдээр үнэлүүлж, дүгнэлт гаргана.
1998	16.3. Барилга байгууламж, тоног төхөөрөмж, мэргэжлийн боловсон хүчний бэлтгэл, ур чадвар, ёс зүйн түвшингээр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ явуулах технологи, чанар, стандартын шаардлага хангасан эрүүл мэндийн байгууллагад 5 хүртэл жилийн хугацаагаар магадлан итгэмжлэл олгоно.	2006	16.3 Магадлан итгэмжлэх, шинжээч ажиллуулах журам, магадлан шинжлэх шалгуур, үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээ, холбогдох зардлын жишгийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.
2002	16.4. Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэхдээ орон тооны бус шинжээчийг сонгон шалгаруулж ажиллуулна. Шинжээч сонгон шалгаруулах, ажиллуулах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална. (энэ хэсгийг 2002 оны 4 дүгээр сарын 19ны өдрийн хуулиар нэмсэн)	2011	22.4. Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх, шинжээч сонгон шалгаруулах, ажиллуулах журам, магадлан шинжлэх шалгуур, үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээ, холбогдох зардлын жишгийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

Эндээс дүгнэж үзэхэд 2002-2012 он хүртэл эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагааг тухайн үеийн Засгийн газрын бүтцээс хамааран эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагаас эрх олгосон төрийн байгууллага эрхэлж байлаа. Дараа нь 2012 онд Эрүүл мэндийн тухай хуульд оруулсан нэмэлт өөрчлөлтөөр энэхүү үйл ажиллагааг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагад шилжүүлжээ.

3.1.2. Иргэний эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль:

2002 онд батлагдан, 2003 оны 01 сарын 01-ээс хэрэгжиж эхэлсэн тус хуулийн 12 дугаар зүйлийн 12.14-д "Магадлан итгэмжлэгдсэн эрүүл мэндийн байгууллагад тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнг харгалзан санхүүжилтийн хэмжээг нэмэгдүүлэн олгож (2006 оны 7 дугаар сарын 20-ны өдрийн хуулиар нэмсэн) болно гээд, журмыг нь Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөл батална." гэж заажээ.

Өнөөдөр УИХ-аар хэлэлцэгдэж буй “Иргэний эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн шинэчилсэн найруулга”-ын төсөлд даатгуулагчид үзүүлэх тусламж, үйлчилгээг түүний чанар, аюулгүй байдал, үр дүн зэрэг тодорхой үзүүлэлтүүдийг харгалзан даатгалын байгууллагаас сонгосон, тухайн үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл, магадлан итгэмжлэл бүхий өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллага үзүүлнэ. Тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эрүүл мэндийн байгууллагыг сонгох шалгуур, журмыг Үндэсний зөвлөл батална гэсэн байна.

Энэ нь нэг талаас эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлээр дамжуулан тусламж, үйлчилгээний чанарын үр дүнг сайжруулах гэсэн зорилготой байж болох юм. Гэхдээ магадлан итгэмжлэгдээгүй байгууллагуудаар үйлчлүүлж буй даатгуулагчийн эрсдэл, тэдэнд үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээний чанарын асуудлаар ямар нэг тодорхой зүйл заалт зохицуулалт байхгүй байна.

3.1.3. Ахмад настны нийгмийн хамгааллын тухай хууль:

2005 оны 12 сарын 08-ны өдөр батлагдсан, тус хуулийн 5 дугаар зүйлийн ахмад настанд үзүүлэх тусламж, хөнгөлөлт бүлэгт:

5.1.4. Хүндэт донор ахмад настан болон эмчилгээ, сувилгаа зайлшгүй шаардлагатай ахмад настан эмнэлгийн байгууллагын дүгнэлтээр магадлан итгэмжлэгдсэн дотоодын рашаан сувилалд амарч сувилуулах тохиолдолд тээврийн хэрэгслийн нэг талын зардал, эрхийн бичгийн үнийн 50 хувийг жилд нэг удаа нөхөн олгох; гэсэн байна.

Энэ нь нэг талаасаа ахмад настныг рашаан сувиллын чанартай тусламж, үйлчилгээ авах, нөгөө талаасаа рашаан сувиллуудыг магадлан итгэмжлүүлэх сонирхлыг санхүүгийн хөшүүргээр дэмжсэн эрх зүйн зохицуулалт болсон байна.

3.1.4. Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн нийгмийн хамгааллын тухай хууль:

2005 оны 12 сарын 08-ны өдөр батлагдсан, тус хуулийн 6 дугаар зүйл “Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэний сэргээн засалт” бүлэгт:

6.3. Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний сэргээн засах үйлчилгээг иргэн, хувийн хэвшлийн аж ахуйн нэгж, төрийн бус байгууллагаар гэрээний үндсэн дээр гүйцэтгүүлж, зардлыг хэсэгчлэн буюу бүрэн санхүүжүүлж болно.

6.4.Сэргээн засах үйлчилгээ үзүүлдэг байгууллагын үйлчилгээний болон эдгээр байгууллагад тавих стандартыг эрүүл мэндийн, боловсролын болон нийгмийн хамгааллын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагаас хамтран боловсруулж, Стандартчиллын төв байгууллага батална. /Энэ хэсгийг 2013 оны 02 дугаар сарын 07-ны өдрийн хуулиар нэмсэн бөгөөд 2014 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс дагаж мөрдөнө/

6.5.Сэргээн засах үйлчилгээ үзүүлдэг байгууллагыг энэ хуулийн 6.4-т заасны дагуу магадлан итгэмжлэх журмыг нийгмийн хамгааллын, эрүүл мэндийн, боловсролын асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална./Энэ хэсгийг 2013 оны 02 дугаар сарын 07-ны өдрийн хуулиар нэмсэн бөгөөд 2014 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс дагаж мөрдөнө/

Өнөөгийн хууль эрх зүйн хүрээнд эрүүл мэндийн байгууллагад магадлан итгэмжлэл олгох журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн сайд баталж байгаа бол энэхүү хуулиар сэргээн засах үйлчилгээ үзүүлдэг байгууллагын магадлан итгэмжлэх журмыг Нийгэм хамгаалал, Эрүүл мэнд, Боловсролын асуудал эрхэлсэн байгууллагууд хамтран батлахаар тусгасан байгаа нь эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн тогтолцооны нэгдмэл байдлыг хуваахад чиглэсэн заалт оржээ.

3.2. БОДЛОГО, ЭРХ ЗҮЙ ОРЧИН, СУДАЛГАА, ҮНЭЛГЭЭ

3.2.1. Эрүүл мэндийн салбарын мастер төлөвлөгөө:

Монгол улсын Засгийн газрын 2005 оны 72 дугаар тогтоолоор “Эрүүл мэндийн салбарын мастер төлөвлөгөө”-г сайшаан баталсан нь эрүүл мэндийн салбарыг 2006-2015 онд хөгжүүлэх стратегийн гол тулгуурлах баримт бичиг болсон билээ.

Энэхүү стратегийн баримт бичгийн гол бүрэлдэхүүн хэсэг болох “Тусламж, үйлчилгээний чанар” гэсэн бүлэгт эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн талаар тодорхой тусгажээ.

Тухайлбал: Эрүүл мэндийн салбарын мастер төлөвлөгөөний хэрэгжүүлэх хүрээний матрицын Стратеги 12. Стратегийн үйл ажиллагааны 12.1. “Тусламж, үйлчилгээний чанар” бүлгийн Тусламж, үйлчилгээний чанарыг тасралтгүй сайжруулах хууль, эрх зүйн орчныг тогтмол шинэчилж, боловсронгуй болгох¹ - зорилтын хүрээнд:

- 1.1. Эрүүл мэндийн байгууллага, эмнэлгийн мэргэжилтэнд мэргэжлийн үйл ажиллагаа явуулах зөвшөөрөл олголт, магадлан итгэмжлэл, мэргэжлийн нийгэмлэгийн оролцоо, өвчтөний эрх, санхүүжилтийн уялдаа зэргийг хамарсан тусламж, үйлчилгээний чанарыг зохицуулах хууль эрх зүйн орчныг нягтлан хянаж, боловсронгуй болгох зөвлөмж гаргах
- 1.2. Үнэлгээний зөвлөмжийн дагуу хуульд оруулах өөрчлөлт, бодлогын баримт бичгүүдийг шинэчлэх санал боловсруулах баталгаажуулах гэсэн үйл ажиллагаа тусгагдсан байна.

Энэ үйл ажиллагааны шалгуур үзүүлэлтэд:

- Мэргэжлийн үйл ажиллагаа явуулах зөвшөөрөл олгох, магадлан итгэмжлэх бие даасан даасан байгууллага байгуулах асуудлыг хуулиар зохицуулсан эрх зүйн баримт бичиг.,
- Магадлан итгэмжлэгдсэн эрүүл мэндийн байгууллагад нэмэлт санхүүжилт олгох асуудлыг хуулиар зохицуулсан эрх зүйн баримт бичиг.,

Стратегийн үйл ажиллагаа 12.2-ын Тусламж, үйлчилгээний чанарыг тасралтгүй сайжруулах, бүх түвшний төвлөрлийг сааруулсан, нэгдсэн хөтөлбөр боловсруулан, салбарын хэмжээнд хэрэгжүүлэх зорилтын хүрээнд²:

1.2. Дүн шинжилгээний зөвлөмжийн дагуу тусламж, үйлчилгээний чанарыг тасралтгүй сайжруулах, төвлөрлийг сааруулсан салбарын хэмжээний нэгдсэн хөтөлбөр боловсруулж, баталгаажуулах

1.3. Тусламж, үйлчилгээний чанарыг тасралтгүй сайжруулах салбарын хэмжээний хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх, хяналт шинжилгээ хийх, үечлэн үнэлэх

Энэ үйл ажиллагааны шалгуур үзүүлэлтэд:

- Мэргэжлийн үйл ажиллагаа явуулах зөвшөөрөл олгох, магадлан итгэмжлэх бие даасан бүтэц бий болгосон эрх зүйн шийдвэр.,
- Тусламж, үйлчилгээний чанарын үндэсний зөвлөл, магадлан итгэмжлэлийн бие даасан байгууллага хоорондын уялдаа холбоо.,

Стратегийн үйл ажиллагаа 12.4-ын Эрүүл мэндийн улсын болон хувийн салбарт тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад мэргэжлийн нийгэмлэгийн байнгын оролцоог хангах зорилтын хүрээнд³

1.1. Батлагдсан хууль эрхийн хүрээнд мэргэжлийн нийгэмлэг, оролцогч талуудын төлөөллийг шийдвэр гаргах түвшний бүтцэд албан ёсоор оруулж, баталгаажуулахад бэлтгэх

1.3 Мэргэжлийн үйл ажиллагаа явуулах зөвшөөрөл олгох, магадлан итгэмжлэх хөндлөнгийн хяналтын удирдамж, зааврыг мөрдүүлэх сургалтад хамруулах замаар тусламж, үйлчилгээний

¹ Эрүүл мэндийн салбарын мастер төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэх хүрээ, хуудас 204

² Эрүүл мэндийн салбарын мастер төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэх хүрээ, хуудас 206-207

³ Эрүүл мэндийн салбарын мастер төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэх хүрээ, хуудас 209

чанарын баталгаажилтыг хангах үйл ажиллагааг мэргэжлийн нийгэмлэгүүдэд аажмаар шилжүүлэхэд бэлтгэх

Энэ үйл ажиллагааны шалгуур үзүүлэлтэд:

- Мэргэжлийн үйл ажиллагаа явуулах зөвшөөрөл олгох, магадлан итгэмжлэлийн үндэсний зөвлөл
- Тухайн чиглэлээр мэргэжлийн үйл ажиллагаа явуулах, зөвшөөрөл олгох, магадлан итгэмжлэх, хөндлөнгийн хяналт хийх чадамжаа үнэлүүлсэн мэргэжлийн нийгэмлэгийн хувь
- Магадлан итгэмжлэх удирдамж зааврыг хэрэгжүүлэх сургалтад хамрагдсан мэргэжлийн нийгэмлэгийн гишүүдийн хувь

гэсэн үйл ажиллагаа, шалгууруудыг гаргасан байна.

Энэ нь эрүүл мэндийн салбарын мастер төлөвлөгөөнд магадлан итгэмжлэх бие даасан байгууллага, бүтэцтэй болох бодлогыг төлөвлөн, түүний тулд мэргэжлийн нийгэмлэгүүдийн чадамжийг нэмэгдүүлэн, аажмаар магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааг шилжүүлэх бодлого баримталж буйг илэрхийлж байна.

Мөн мэргэжлийн салбар зөвлөл, тусламж, үйлчилгээний чанарын үндэсний зөвлөлийн хамтын ажиллагаа, уялдаа холбоог хангах, магадлан итгэмжлэгдсэн эрүүл мэндийн байгууллагад нэмэлт санхүүжилт олгох асуудлаар хууль эрх зүйн орчинг бүрдүүлэхээр төлөвлөжээ.

Энэхүү бодлогын баримт бичигт тулгуурлан 2009-2012 онд 21 аймгийн Эрүүл мэндийн газар, ЭМЯ-ны харьяа бүх байгууллагууд “Дунд хугацааны хөгжлийн стратеги төлөвлөгөөг боловсруулан, Эрүүл мэндийн сайд, орон нутгийн засаг дарга, байгууллагын даргаар баталгаажуулан хэрэгжүүлж байгаа ба тус төлөвлөгөөний нэг бүрэлдэхүүн хэсэг нь тусламж, үйлчилгээний чанарын хөгжлийг хангахаар төлөвлөсөн байдаг.

3.2.2. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хөгжлийн бодлого (төсөл)

ЭМЯ-аас боловсруулан, санал авах түвшинд явагдаж байгаа тус бодлогын баримт бичгийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанар, аюулгүй байдлын баталгаажилтыг хангаж, чанарын удирдлагын тогтолцоог хөгжүүлэх үндсэн чиглэлийн хүрээнд.,

“Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах” зорилтыг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны хүрээнд эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагааг бие даасан хөндлөнгийн байгууллагаар гүйцэтгүүлж, магадлан итгэмжлэлийг тусламж, үйлчилгээний төрөлтэй уялдуулж, үе шаттай олгодог болно гэж тусгасан байна.

3.2.3. Эрүүл мэндийн даатгалын хөгжлийн урт хугацааны стратеги:

Монгол Улсын Засгийн Газрын 2013 оны 4 дүгээр сарын 13-ны өдрийн 143 дугаар тогтоолоор батлагдсан” Эрүүл мэндийн даатгалын хөгжлийн урт хугацааны стратегийн:

- Дөрөвдүгээр бүлэг: “Тусламж, үйлчилгээний чанар ба худалдан авалтын хэсэг”-т Нотолгоонд тулгуурласан чанартай тусламж, үйлчилгээг худалдан авахад шаардлагатай хяналтын тогтолцоог сайжруулахын тулд магадлан итгэмжлэл, ижил мэргэжилтий үзлэг, даатгуулагчийн сэтгэл ханамжийн судалгаа зэрэг чанарын арга хэрэгслүүдийг нэвтрүүлэх
- Хэрэгжүүлэх үйл ажиллагаа нь Магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоог нэвтрүүлэх., гэсэн байна⁴.

3.2.4. Нийгмийн даатгалын байгууллагын эрүүл мэндийн даатгалын үйл ажиллагааны дунд хугацааны стратегийн төлөвлөгөө:

Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2012 оны 12 дугаар сарын 3-ны өдрийн 10 дугаар тогтоолоор “Нийгмийн даатгалын байгууллагын эрүүл мэндийн даатгалын үйл ажиллагааны дунд хугацааны стратеги төлөвлөгөөг баталсан байна.

Уг стратегийн төлөвлөгөөний гуравдугаар бүлгийн 3.1.2.Эрүүл мэндийн даатгалын тусламж, үйлчилгээний чанарын хяналт, түүний зохицуулалт стратегийн хүрэх гол үр дүнд “Даатгалын

⁴ Эрүүл мэндийн даатгалын хөгжлийн урт хугацааны стратеги (2013-2022).,

байгууллага тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг байгууллагыг магадлан итгэмжлэх, тусламж, үйлчилгээний чанарыг баталгаажуулах, хангах чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг байгууллагатай нягт хамтран ажилладаг байна⁵ гэсэн байна.

Энэхүү стратегийг хэрэгжүүлэхийн тулд: Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааны шалгуур үзүүлэлтийг шинэчлэх, хэрэгжүүлэх үйл ажиллагаанд оролцох, тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах чиглэлээр ЭМД-ын байгууллага хамтран ажиллах эрх зүйн боломжийг бүрдүүлэх, ингэснээр магадлан итгэмжлэх үйл явцад хамтрагч талын статустай оролцох боломж бүрдэнэ гэж үзсэн байна.

Энэ нь нийгмийн даатгалын байгууллагын стратегийн гол чиглэл болох эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хяналтын тогтолцоог сайжруулахын тулд магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааны шалгуур үзүүлэлтийг боловсруулах, хэрэгжүүлэх үйл ажиллагаанд идэвхтэй оролцох, ингэснээр чанартай бүтээгдэхүүн худалдан авах боломж бүрдэнэ гэж үзэж байгааг илэрхийлж байна.

3.2.5. Тогтоол:

Магадлан итгэмжлэлтэй холбоотой Засгийн Газрын тогтоол 3 удаа гарсан нь 1998 оны 181 дүгээр тогтоол, 2002 оны 246 дугаар тогтоол, 2004 оны 102 дугаар тогтоол юм.

Эдгээр тогтоолуудаар Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэх байгууллагын дүрэм, Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэх байгууллагын шинжээч сонгон шалгаруулах журам, Эрүүл мэндийн байгууллагад магадлан итгэмжлэл олгох, сунгах журам, магадлан шинжлэх ажлын шалгуурыг тус тус баталсан байна.

Засгийн газрын 2002 оны 246 дугаар тогтоолоор батлагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийн журамд магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаа сайн дурын үндсэн дээр явагдах ба магадлан итгэмжлэл нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг чанарын өндөр түвшинд үзүүлэх тухайн байгууллагын чадварыг төрөөс хүлээн зөвшөөрсний илэрхийлэл бөгөөд төрөөс санхүүгийн дэмжлэг авах баталгаа болно гэж томъёолсон байна.

Мөн журмаар магадлан итгэмжлүүлэх хүсэлт гаргахдаа бүрдүүлэх материал, магадлан итгэмжлэлийн үйл явц, магадлан итгэмжлэл олгох, сунгах, хүчингүй болгох, магадлан шинжлэх шалгуурыг тус тус зохицуулсан байна.

Энэхүү журмаар магадлан шинжилгээг хүсэлт гаргасан эрүүл мэндийн байгууллагын ирүүлсэн материалд дүн шинжилгээ хийх; тухайн байгууллагад очиж үйл ажиллагаанд нь үнэлгээ өгөх гэсэн хоёр үе шаттайгаар хэрэгжүүлэхээр заажээ.

Мөн тус тогтоолын 22 дугаар заалтад “магадлан итгэмжлэгдсэн эрүүл мэндийн байгууллага нь магадлан итгэмжлэх шийдвэр гарсан өдрөөс хойш 1 сарын дотор “Тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах хөтөлбөр” боловсруулж хэрэгжүүлнэ. Тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах хөтөлбөр”-ийн үлгэрчилсэн загварыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална” гэж заасан.

Энэхүү журмын дагуу магадлан итгэмжлэл авсан эрүүл мэндийн байгууллага нь магадлан итгэмжлэлийн олгосон хугацаанаас сунгуулах хүртэлх (1-5 жил) хугацаанд “Тусламж, үйлчилгээний чанарын хөтөлбөр”-ийг боловсруулан, хүсэлт гаргасан байгууллагын удирдлага болон магадлан итгэмжлэгч байгууллагын удирдлагаар баталгаажуулан хэрэгжүүлж байжээ.

2002 оны 246 дугаар тогтоолд 2004 оны 5 дугаар сарын 5-ны өдрийн 102 дугаар тогтоолоор нэмэлт, өөрчлөлт орж, 2002 оны 246 дугаар тогтоолоор батлагдсан “Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх журам, магадлан шинжлэх ажлын шалгуур”-ын 7 дугаар заалтын “... авч ...” гэснийг “... авсан...” гэж өөрчилж, мөн заалтын “...3-аас дээш жил тогтвортой үйл ажиллагаа явуулсан ...” гэснийг хассан байна.

⁵ Нийгмийн даатгалын байгууллагын эрүүл мэндийн даатгалын үйл ажиллагааны дунд хугацааны стратегийн төлөвлөгөө 2012-2016 он.,

3.2.6. Тушаал, хөтөлбөр:

Монгол улсын эрүүл мэндийн тухай хууль, Иргэний эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль, Засгийн газрын 2002 оны 246 тогтоолыг хэрэгжүүлэх, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангах зорилгоор "Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагад магадлан итгэмжлэл олгох тухай" Эрүүл мэндийн сайдын 2002 оны 12 сарын 06-ны өдрийн 284 тоот тушаал анх гарчээ.

Энэхүү тушаалаар тогтвортой үйл ажиллагаа явуулж байгаа төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагад 3 жил хүртэл хугацаатайгаар магадлан итгэмжлэл олгохыг Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч агентлаг-Эмнэлгийн тусламжийг удирдах газар, ЭМЯ-ны Бодлогын хэрэгжилтийг зохицуулах газарт даалгаж, магадлан итгэмжлэлийн загвар, магадлан итгэмжлэгдсэн эрүүл мэндийн байгууллагын хувийн хэргийн загвар, магадлан итгэмжлэлийн гэрчилгээ, хувийн хэргийн үнийн жишгийг тус тус баталсан байна.

Хувийн хэргийн анхны үнийн жишиг гэрчилгээнд 100000, магадлан итгэмжлэгдсэн байгууллагад хувийн хэрэг хөтлөхөд 50000 төгрөг байсан байна.

Тухайн жилд эрүүл мэндийн байгууллагын бүртгэлийн хэсэг, эрүүл мэндийн байгууллагын барилга, тоног төхөөрөмж, эрүүл мэндийн байгууллагын хүний нөөц, үйл ажиллагааны гол үзүүлэлтийг хамруулсан ерөнхий шалгуурыг хамруулсан загварын дагуу эрүүл мэндийн байгууллагууд өөрсдийгөө үнэлэн ирүүлсэн тайлангийн материалд дүн шинжилгээ хийж, магадлан итгэмжлэлийн гэрчилгээг олгосон байна.

Мөн магадлан итгэмжлэгдсэн эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах зорилгоор Эрүүл мэндийн сайдын 2003 оны 3 сарын 31-ны өдрийн 63 дугаар тушаалаар "Тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах хөтөлбөрийн үлгэрчилсэн загварыг баталсан бөгөөд магадлан итгэмжлэгдсэн эмнэлгүүд энэхүү загварын дагуу чанарын хөтөлбөр боловсруулан, тухайн эрүүл мэндийн байгууллагын дарга болон магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагааг эрхэлж буй агентлагийн дарга хамтран баталж, хэрэгжүүлдэг байжээ.

Түүнчлэн магадлан итгэмжлэлтэй холбоотой Эрүүл мэндийн сайдын дараах тушаал шийдвэрүүд гарч байсан байна. Тухайлбал:

- 2006 оны 10 сарын 04-ны өдрийн 321 дүгээр тушаал
- 2007 оны 8 сарын 10-ны өдрийн 217 дугаар тушаал
- 2008 оны 06 сарын 05-ны өдрийн 140 дүгээр тушаал
- 2011 оны 12 сарын 01-ны өдрийн 395 дугаар тушаал
- 2011 оны 12 сарын 01-ны 396 дугаар тушаал
- 2012 оны 11 сарын 30-ны өдрийн 401 дугаар тушаал
- 2013 оны 07 сарын 09-ны өдрийн 247 дугаар тушаал тус тус батлагдаж байсны ихэнх нь магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааг эрхлэх байгууллага өөрчлөгдсөн, шалгуур үзүүлэлтийг шинэчлэн боловсруулсан гэх мэт асуудлаар зарим заалт нэмэгдэх, хасагдаж байсан байна. Эдгээр тушаал нь магадлан итгэмжлэлийн өнөөгийн тогтолцоог бүхэлд нь шинэчлэхтэй холбоотой хийсэн өөрчлөлт байхгүй байна.

Эдгээр тушаал шийдвэрүүдээр дараах асуудлуудыг зохицуулж байсан байна. Үүнд:

- Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх журмыг батлах,
- Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх шалгуурыг батлах,
- Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэлийн шинжээч сонгон шалгаруулах, ажиллуулах журмыг батлах,
- Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэх үндэсний зөвлөлийн бүтэц, ажиллах журмыг батлах,
- Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан шинжлэх үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээ, холбогдох зардлын жишиг"-ийг тус тус баталж байжээ.

2012 онд Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч агентлаг-Эрүүл мэндийн газар татан буугдаж, магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааг эрхлэх асуудал эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагад шилжсэн байна.

Өнөөгийн байдлаар Эрүүл мэндийн сайдын "Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааны журмыг шинэчлэн батлах тухай" 2013 оны 247 дугаар тушаал, "Магадлан шинжлэх

шалгуур үзүүлэлт батлах тухай” 2011 оны 395 дугаар тушаал, “Батламжийн загвар шинэчлэн батлах тухай” 2013 оны 28 дугаар тушаалаар энэхүү үйл ажиллагаа зохицуулагдаж байна. Одоогийн мөрдөж буй Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 247 дугаар тушаалаар:

- Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх журам
- Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэлийн шинжээч сонгон шалгаруулах, томилох, чөлөөлөх журам
- Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэх зөвлөлийн ажиллах журам
- Эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээ, холбогдох зардлын жишиг⁶-ийг шинэчлэн баталсан нь магадлан итгэмжлэлийн тогтолцооны шинэчлэлийн нэг хэсэг болж байна.

Нийгмийн даатгалын байгууллагын даатгуулагчдад үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний чанарыг тасралтгүй сайжруулах хөтөлбөр (2012-2016):

Нийгмийн даатгалын ерөнхий газрын 2012 оны 09 сарын 13-ны өдрийн А/262 дугаар тушаалаар батлагдсан тус хөтөлбөрийн үндэслэл хэсэгт, даатгуулагчдад тулгамдаж буй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанартай холбоотой гол хүндрэл бэрхшээлийн үндсэн шалтгаан нь энэхүү тогтолцооны үндсэн оролцогч талууд болох НДБ, мэргэжлийн хяналтын газар, магадлан итгэмжлэлийг эрхлэгч болон эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагуудын хоорондын ажлын уялдаа холбоо, ажиллагсдын чадавхи сул, мөн чанарыг сайжруулах чиглэлээр ашиглаж буй арга аргачлал үр дүн муу байгаатай шууд холбоотой байна⁶ гэсэн байна.

Үндэслэлтэй уялдан хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны хүрээнд эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэл, түүний шалгуур үзүүлэлтийг боловсруулах үйл явцад нийгмийн даатгалын байгууллага хамтрагч талын статустай оролцохоор тусгажээ.

3.2.7. Судалгаа, үнэлгээ

2009 онд хийсэн “Магадлан итгэмжлэлийн өнөөгийн байдал” судалгааны дүгнэлт⁷-д

- Монгол улсын эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэл нь хөгжлийн эхэн үед, харьцангуй богино хугацаанд (6 жил) тодорхой амжилтад хүрсэн гэж дүгнэсэн байна.
- Магадлан итгэмжлэл нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын баталгаа болж, стандартын хэрэгжилтэд хяналт тавих, үйл ажиллагаагаа эрчимжүүлэх, боловсон хүчний болон материаллаг нөөцөөр хангагдахад чухал ач холбогдолтой гэж үзсэн байна.
- Магадлан итгэмжлэгдсэн эмнэлэгт удирдлага, хамт олны хамтын ажиллагаа дээшлэх, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарт ахиц гарах, хүний нөөцийг чадавхижуулах, орчны тохижилт, эмх цэгц сайжрах, эрүүл мэндийн даатгалаас санхүүжих эрхтэй болох гэх мэт олон давуу тал байна.
- Эмнэлгийн байгууллага хүсэлт гаргасан тохиолдолд Монгол улсын хууль эрх зүйн хүрээнд стандарт, шалгуурт үндэслэн, хөндлөнгийн, орон тооны бус, томилогдсон шинжээч нар магадлан шинжилгээ, үнэлгээ хийдэг байна. Шинжээчдийн ур чадвар харилцан адилгүй, хувь хүний мэдлэг, шударга байдал, ёс зүй, харилцааны ур чадвар дутагдалтай байна.
- Магадлан итгэмжлэлийн төлбөрийн хэмжээ боломжтой, гэхдээ орлого, зардлын талаархи мэдээллийг ил тод, тайлагнадаг байх нь зүйтэй гэж дийлэнх нь үзсэн бол зарим хэсэг нь төлбөрийн хэмжээ их гэсэн байна.
- Магадлан итгэмжлэл нь хүний нөөцийг чадавхижуулах, сургалтад хамруулах, боловсон хүчнээр хангагдах, мэргэжлийн зэрэг, дэв хамгаалуулах, материаллаг бааз нэмэгдэх, гадаад дотоод орчны тохижилтыг сайжруулах зэргээр байгууллагын хөгжил, соёлд нөлөөлдөг байна.
- Магадлан итгэмжлэлийн сул тал нь мэдээллийн нээлттэй ил тод байдал, шинжээчдийн ур чадвар, харилцааны соёл, шударга биш байдал, магадлан шинжлэх шалгуур, үр дүн, ач холбогдлын талаархи мэдлэг, сургалт, сурталчилгаатай илүү холбоотой байна.
- Магадлан шинжилгээ, үнэлгээг зарим эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд, ялангуяа хувийн эмнэлгийн мэргэжилтнүүд болон үйлчлүүлэгчид хяналт, шалгалт гэж ойлгодог байна.

⁶ Нийгмийн даатгалын байгууллагын даатгуулагчдад үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний чанарыг тасралтгүй сайжруулах хөтөлбөр, үндэслэл

⁷ Магадлан итгэмжлэлийн өнөөгийн байдал судалгаа, хуудас 13-14, 2009 он. АХБ-ны ЭМСХ-2 төсөл

- Хөгжингүй орнуудад магадлан итгэмжлэл нь илүү институтчилагдсан, олон улсын түвшинд хүлээн зөвшөөрөгдсөн, бусад орнуудад сайн туршлага болгож болохуйц түвшинд хөгжсөн байна. Эдгээр орнууд магадлан итгэмжлэлийн шалгууртаа байгууллагын соёл, ажилчдын мэдлэг чадварыг түлхүү үнэлэх замаар хувь хүний өсөлт хөгжилтийг илүү анхаарч, бодлого шийдвэрт нөлөөлөхүйц байдлаар тусгадаг байна.
- Хөгжиж буй орнууд нь голдуу хөгжингүй орнуудын боловсруулсан стандарт шалгуурыг шууд ба шууд бус замаар авч ашиглах, өөрийн орны нөхцөл байдал, онцлогт тулгуурлан өөрчлөн ашигладаг ажээ.
- Магадлан итгэмжлэх байгууллага нь хууль, эрх зүйн орчинд нийцсэн, ЭМЯ-ны харьяа хөндлөнгийн байгууллага байх нь оновчтой байна гэж үзжээ.

Магадлан итгэмжлэлийн талаар хууль эрх зүйн орчинд үндэслэн, ЭМЯ-ны харьяа магадлан итгэмжлэлийн хөндлөнгийн бие даасан, цомхон орон тоотой байгууллага байгуулах талаар бодлогын түвшинд авч үзэх шаардлагатай талаар зөвлөмж өгсөн байна.

2011 онд хийсэн Эрүүл мэндийн салбарын дахь албан бус төлбөр судалгааны тайлан⁸-д

- Судалгаанд оролцогчдын дийлэнх нь *албан бус төлбөрийг* эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг чанартай авах, эмнэлгийн мэргэжилтний харилцаа, хандлагыг сайжруулах зорилгоор тодорхой ханшийн дагуу бэлэн мөнгө өгөх, хувиасаа эм, эмнэлгийн хэрэгсэл худалдан авахтай холбон тайлбарлаж байна.⁹
- Судалгаанд хамрагдсан 2537 хүний 30.4% нь албан бус төлбөр төлсөн ба нэг хүн дунджаар 101340 төгрөгийн албан бус төлбөрийг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авахдаа төлж байна.¹⁰ гэсэн байна.

Өөрөөр хэлбэл эмнэлгийн чанартай тусламж, үйлчилгээ авахын тулд албан бус төлбөр төлөөд байгаа нь нөгөө талаас тусламж, үйлчилгээний чанарын баталгаажилтыг хангах нэг хэрэгсэл болох магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаа төдийлөн хангалттай бус байгаатай холбож үзэж болох юм.

2013 онд хийсэн Гадаадад эмчлүүлэгчдийн судалгааны тайлан¹¹-д

- Гадаадад эмчлүүлэгчдийг оношийн бүлгээр авч үзвэл мэдрэлийн мэс засал, эх барих эмэгтэйчүүд, ерөнхий мэс засал эхний байранд орж, өвчнөөр авч үзвэл эвсэл үр шилжүүлэн суулгах, үргүйдлийн эмчилгээ, гамма туяа эмчилгээ, элэг шилжүүлэн суулгах, нөхөн сэргээх эмчилгээ, нугас ба нугасны ёзоор дарагдалтын мэс засал дийлэнх хувийг эзэлж байна. Энэ нь тухайн тусламж, үйлчилгээний технологи хоцрогдсон, чанаргүй, эсвэл үзүүлдэггүйтэй холбоотойгоор гадаад орныг зорьж байна.¹² гэсэн байна.

Гадаадад эмчлүүлэх гол шалтгаан нь мөн л тусламж, үйлчилгээний технологи, чанартай холбоотой байгаа нь дээрх албан бус төлбөрийн судалгаатай адилхан дүгнэлт хийхэд хүргэж байна.

2012 онд хийсэн Даатгуулагчдад үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний чанарын чиглэлээр эрүүл мэндийн даатгалын хүрээнд хэрэгжүүлж буй үйл ажиллагаанд хийсэн үнэлгээний тайлан¹³ -д

- Хэдийгээр НДЕГ-ын Эрүүл мэндийн даатгалын хяналт, санхүүжилтийн газар (хуучин нэрээр) нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарыг үнэлэхдээ эмнэлгүүдтэй гэрээ байгуулах, нэхэмжлэл хянах, даатгуулагчдын үйлчилгээ авсан эрүүл мэндийн анхан шатны маягтуудыг шалгах, даргын тушаалаар батлагдсан удирдамжийн дагуу хийгддэг явцын болон төлөвлөгөөт хяналтууд, даатгуулагчдын гомдлыг шийдвэрлэдэг гомдлын шаардлагын орон тооны бус зөвлөл зэрэг арга аргачлал, хэрэгслийг хэрэглэж байгаа хэдий ч дээрх хэрэгслүүд

⁸ Дэлхийн банк, ЗГХА-Эрүүл мэндийн газар, Монголын Нийгмийн Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн нийгэмлэг, 2011 он

⁹ Эрүүл мэндийн салбар дахь албан бус төлбөр, судалгааны тайлан, хуудас -30

¹⁰ Эрүүл мэндийн салбар дахь албан бус төлбөр, судалгааны тайлан, ишлэл, нүүр хуудас

¹¹ Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Тогтолцооны судалгааны алба, 2013 он

¹² Гадаадад эмчлүүлэгчдийн судалгаа, хуудас -23

¹³ НХХЯ болон Германы олон улсын хамтын ажиллагааны нийгэмлэгийн хамтарсан “Монгол улсын Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог бэхжүүлэх” төсөл, 2011 он

нь эрүүл мэндийн байгууллагуудын тусламж, үйлчилгээний чанарыг тасралтгүй сайжруулах үнэлгээний хэрэгсэл болж чадахгүй байна.¹⁴

- Өнөөгийн хууль эрх зүйн хүрээнд тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах арга хэрэгсэл болох магадлан итгэмжлэлийг ашиглах, хөгжүүлэх талаар орчин бүрдээгүй байна. Эрүүл мэндийн даатгалын хяналт, санхүүжилтийн газар байгуулагдсан эхний жилүүдэд эмнэлгийн магадлан итгэмжлэл дээр үндэслэн чанар муутай үйлчилгээ үзүүлсэн эмнэлгүүдэд өгөх санхүүжилтийг бууруулах чиглэлээр шахаж ажиллаж байсан бөгөөд муу ажиллаж байгаа эмнэлгүүдэд олгох санхүүжилтийг бууруулах арга хэмжээ авсанаар тэдгээр эмнэлгүүд үүд хаалгаа барихад хүргэж, улмаар энэ нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжид (ялангуяа хөдөө орон нутагт) муугаар нөлөөлнө гэсэн болгоомжлол байсан. Энэ нь улсын эмнэлгийн байгууллагуудад магадлан итгэмжлэлийг сайн дурын болгох тухай 2006 онд шийдвэр гаргахад хүргэсэн билээ. Түүнээс гадна эрх авах шалгуур нь орц хэлбэрээр, хамгийн энгийн стандарт дээр тулгуурласан бөгөөд чанар сайжруулах явцад төдий л ач холбогдолтой бус, энгийн нэг зөвшөөрөл олгох үйл ажиллагаатай ижил байна. Харин хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдийн тухайд даатгалын сангаас санхүүжилт авахын тулд юуны өмнө магадлан итгэмжлэгдсэн байна гэдэг шалгуур хэвээр үйлчилж байгаа юм.¹⁵

2013 онд хийсэн “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарын удирдлагын тогтолцоог бэхжүүлэх” хөтөлбөрийн төгсгөлийн үнэлгээний тайлан^{16-д}

- Чанар сайжруулах арга зүйн лавлагаа, сайн туршлагын мэдээллийн сан зэрэг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад шинээр нэвтрүүлж буй үйл ажиллагаа, сайн туршлагыг түгээн дэлгэрүүлэх ажил эхлэл төдий хэмжээнд байна.¹⁷
- Хөтөлбөрт мэргэжлийн үйл ажиллагаа явуулах зөвшөөрөл олгох, магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааг бие даасан хөндлөнгийн байгууллагад шилжүүлнэ гэсэн үр дүнг тодорхойлсон байна. Өнөөгийн байдлаар тухайн чиг үүргийг хүлээж байсан Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч агентлаг-Эрүүл мэндийн газар татан буугдаж, энэ үйл ажиллагаа ЭМЯ-д шилжсэн ба бие даасан хөндлөнгийн байгууллагад шилжээгүй хэдий ч хөндлөнгийн шинжээчид ажилладаг, ЭМЯ зохион байгуулалтаар хангаж ажилладаг тогтолцоотой байна. Энэ үйл ажиллагаа нь аймгуудын ЭМГ-тай хамаарал багатай бөгөөд, ихэвчлэн тайландаа тусгай зөвшөөрөл олгогдсон, татан буугдсан, хүчингүй болгосон болон магадлан итгэмжлэгдсэн эрүүл мэндийн байгууллагуудын тоон мэдээллийг ирүүлсэн байна.¹⁸
- Магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагааг хөндлөнгийн байгууллагаар гүйцэтгүүлэх, шинжээч сонгох үйл ажиллагаанд мэргэжлийн, мэргэшсэн хүнийг сонгож оролцуулах нь магадлан итгэмжлэлийн ач холбогдол, үр дүн, ашиг сонирхлын зөрчил гарах аливаа эрсдэлээс хамгаалах давуу талтай¹⁹ гэжээ.

3.2.8. Стандарт

Манай оронд байгууллагын болон улсын гэсэн хоёр төрлийн стандартыг боловсруулан хэрэглэдэг билээ. Тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой улсын стандартыг Засгийн газрын тохируулагч агентлаг-Стандартчилал хэмжилзүйн газар баталгаажуулж, бүртгэдэг. 2012 оны 2 сарын 1-ны байдлаар Монгол улсын стандартын бүртгэлд 6000 гаруй стандарт бүртгэгдсэнээс эрүүл мэндийн салбарт 1000 гаруй стандартыг хэрэглэж байна. Үүний 34.9%-ыг оношилгоо, эмчилгээний, 30.9%-ыг эмийн хэрэгслийн чиглэлийн стандарт эзэлж (хүснэгт 2-оос харна уу) байна.

¹⁴ Даатгуулагчдад үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний чанарын чиглэлээр эрүүл мэндийн даатгалын хүрээнд хэрэгжүүлж буй үйл ажиллагаанд хийсэн үнэлгээний тайлан, хуудас -32

¹⁵ Тус тайлан, хуудас 13-14

¹⁶ ЭМЯ-ны ХҮШДАГ, ЭМХТ-ийн Тогтолцооны судалгааны алба, 2013 он

¹⁷ “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарын удирдлагын тогтолцоог бэхжүүлэх” хөтөлбөрийн төгсгөлийн үнэлгээний тайлан, хуудас 13

¹⁸ Тус тайлан, хуудас -8

¹⁹ Тус тайлан, хуудас -14

ХҮСНЭГТ 2.ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖИЙН ТЕХНОЛОГИ

	Ангиллын нэршил	Тоо	Хувь
1	Эрүүл мэндийн шинжлэх ухаан ба эмнэлгийн тусламжийн нийтлэг асуудал (бүтэц, үйл ажиллагаа, оношилгоо, эмчилгээний стандартууд)	358	34.9
2	Эмнэлгийн тоног төхөөрөмж	9	0.8
3	Шүд	3	0.3
4	Ариутгал халдваргүйтгэл	15	1.5
5	Эмнэлгийн лаборатори	33	3.2
6	Үйл оношилгооны тогтолцоо	56	5.5
7	Эм зүй	23	2.2
8	Эмийн хэрэгсэл	318	30.9
9	Шархны материал ба бигнүүр	2	0.2
10	Ардын уламжлалт ба Үндэсний үйлдвэрийн эм	161	15.7
11	Эм зүйд хамаарах бусад стандарт	42	4.2
12	Төрөхийн хяналт, жирэмсэлтээс хамгаалах механик арга	6	0.6
	Дүн	1026	100%

Эдгээрээс эрүүл мэндийн шинжлэх ухаан ба эмнэлгийн тусламжийн нийтлэг асуудал буюу эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагааны стандартыг эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээнд түлхүү ашиглаж байна. Үүнд:

- MNS 6188 : 2010 Амаржих газрын бүтэц, үйл ажиллагааны стандарт
- MNS 5292 : 2011 Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн бүтэц, үйл ажиллагаа
- MNS 6330-1:2012 Эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагаа
1-р хэсэг-Төв эмнэлэг
- MNS 6330-2:2012 Эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагаа
2-р хэсэг-Тусгай мэргэжлийн ортой төв
- MNS 6330-3:2012 Эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагаа
3-р хэсэг-Тусгай мэргэжлийн оргүй төв
- MNS 6330-4:2012 Эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагаа
4-р хэсэг-Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв
- MNS 6392 :2013 Эрүүл мэндийн байгууллагын орчны эрүүл ахуйн шаардлага

Эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагаатай холбоотой стандартын хамрах ба хэрэглэх хүрээнд “Эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагаанд дүгнэлт өгөх, магадлан итгэмжлэхэд хэрэглэнэ” хэмээн тусгажээ. Гэхдээ магадлан итгэмжлэлд дан ганц бүтэц үйл ажиллагааны стандартыг хэрэгжилтийг үнэлэхээс гадна өвчний түүх хөтлөлт, оношилгоо эмчилгээний түгээмэл үйлдлийн стандартын хэрэгжилтэд үнэлгээ өгдөг байна.

3.2.9. Гэрээ

Эрүүл мэндийн даатгалын гэрээг хийхдээ оны эхэнд ЭМЯ-аас баталсан орны тоо болон өнгөрсөн жилд хэвтэн эмчлүүлэгчид, амбулаторын үзлэг, оношилгоо хийлгэсэн хүний тоо зэрэг статистик мэдээлэлд үндэслэн тусламж, үйлчилгээний төрөл бүрээр хийдэг байна.

Гэрээний дагуу тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлэхдээ Эрүүл мэндийн сайдын баталсан оношийн хамааралтай бүлэг тус бүрийн өртгийн жинг харгалзан ялгавартай тарифаар санхүүжүүлдэг байна. Хэдийгээр эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар тусламж, үйлчилгээний чанартай холбоотой нэмэлт санхүүжилтийг олгож болно гэж заасаан боловч гэрээнд тусламж, үйлчилгээний чанартай холбоотой ямар нэг нэмэлт урамшууллын асуудал тусгагддаггүй байна. Энэхүү гэрээг Эрүүл мэндийн даатгалын салбар зөвлөлөөс баталсан загварт тулгуурлан хийдэг бөгөөд тусламж, үйлчилгээг худалдан авагч тал, тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч тал хоёрын албан ёсны бичгийн харилцааг бий болгодог байна.

3.3. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН МАГАДЛАН ИТГЭМЖЛЭХ ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ ЗАСАГЛАЛ БА ҮЙЛ ЯВЦ

3.3.1. Засаглал:

УИХ-ын 2002 оны 58-р тогтоолыг үндэслэн Засгийн газар 2002 оны 162-р тогтоолоор Засгийн газрын тохируулагч, хэрэгжүүлэгч агентлаг байгуулах шийдвэр гаргаснаар Эрүүл мэндийн хөгжлийн Үндэсний төвийг (одоогийн Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв) Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч агентлаг “Эмнэлгийн тусламжийг удирдах газар” болгон өргөжүүлэн зохион байгуулжээ.

Эмнэлгийн тусламжийг удирдах газрын үйл ажиллагааны стратегийн зорилтод магадлан итгэмжлэл олгох, чанарын хөтөлбөр хэрэгжүүлэх замаар эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж, үйлчилгээний чанарын хөгжлийг хангуулах зорилгыг тусган, хэрэгжилтийг хангаж ажиллахаар Чанарын баталгаажилтын алба байгуулагдан, магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааг хэрэгжүүлж эхэлсэн байна.

Энэ үеэс эхлэн магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагааг эрхлэх анхны бүтэц бий болж, улс төрийн хүчин зүйл, тухайн үеийн Засгийн газрын бүтцийн шинэчлэлээс хамааран хэд хэдэн удаа өөрчлөгдөж байсан хэдий ч үндсэн бүтэц, чиг үүргээ алдалгүй гүйцэтгэж ирсэн зураглал (түүхэн товчооноос харна уу) харагдаж байна.

Түүхэн товчоон:

2002 -2005 он	ЗГХА-Эмнэлгийн тусламжийг удирдах газар-Чанарын баталгаажилтын алба, магадлан итгэмжлэл хариуцсан 2 мэргэжилтэнтэйгээр,
2005-2009 он	Эрүүл мэндийн хөгжлийн үндэсний төв-Магадлан итгэмжлэлийн алба, магадлан итгэмжлэл хариуцсан мэргэжилтнүүдтэйгээр,
2009-2012 он	ЗГХА- Эрүүл мэндийн газар-Эмнэлгийн тусламжийн хэлтэс, магадлан итгэмжлэл хариуцсан 2 мэргэжилтэнтэйгээр.,
2012 он-	ЭМЯ-ны Төрийн захиргааны удирдлагын газар, Эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлага, хөгжлийн хэлтэс, магадлан итгэмжлэл хариуцсан 2 мэргэжилтэнтэйгээр

тус тус ажиллан магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааг удирдлага зохион байгуулалт, арга зүйгээр хангаж иржээ.

Эндээс харахад магадлан итгэмжлэлийн засаглал нь төрийн байгууллагын бүрэн эрхийн хүрээнд буюу 2002-2012 он хүртэл одоогийн Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвд, 2012 оноос өнөөг хүртэл эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагад хамаарч ирсэн байна.

Эрүүл мэндийн сайдын дэргэд эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааг нэгдсэн удирдлага зохион байгуулалтаар хангаж ажиллах чиг үүрэг бүхий Эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийн зөвлөл ажилладаг. Өнөөгийн байдлаар Эрүүл мэндийн сайдын 2012 оны 11 сарын 30-ны өдрийн 399 дугаар тушаалаар тусламж, үйлчилгээний оролцогч талуудын төлөөллийг оруулсан 11 хүний бүрэлдэхүүнтэй орон тооны бус, магадлан итгэмжлэлийн зөвлөл томилогдон ажиллаж байна.

Магадлан итгэмжлэлийн зөвлөлийн бүрэлдэхүүн:

Дарга:	Төрийн нарийн бичгийн дарга
Орлогч дарга:	Төрийн захиргааны удирдлагын газрын дарга
Нарийн бичгийн дарга	Байгууллагын удирдлага хөгжлийн хэлтсийн магадлан итгэмжлэлийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн
Гишүүд:	Бодлогын хэрэгжилтийг зохицуулах газрын дарга Байгууллагын удирдлага, хөгжлийн хэлтсийн дарга Нийгмийн даатгалын ерөнхий газрын дэргэдэх Эрүүл мэндийн даатгалын газрын дарга (зөвшилцсөнөөр) Мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газрын Эрүүл мэнд, боловсролын хяналтын газрын Эрүүл мэндийн хяналтын хэлтсийн дарга (зөвшилцсөнөөр);

Эмнэлгийн тусламжийн хэлтсийн эмнэлгийн тусламжийн чанар, аюулгүй байдал хариуцсан мэргэжилтэн
Уламжлалт анагаах ухааны мэргэжлийн салбар зөвлөл
(зөвшилцсөнөөр)
Монголын хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн
байгууллагуудын нэгдсэн холбоо (зөвшилцсөнөөр)
Эрүүл мэндийн чанарын менежерүүдийн холбоо

Зөвлөлийн бүрэлдэхүүнээс харахад ЭМЯ болон НДЕГ, МХЕГ, мэргэжлийн салбар зөвлөлийн төлөөлөл, хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын болон чанарын менежерүүдийн холбооны төлөөлөл орсон нь салбар хоорондын хамтын ажиллагааг хангах боломж нээлттэй байгааг харуулж байна.

Магадлан итгэмжлэлийн зөвлөл нь эрүүл мэндийн байгууллагад магадлан итгэмжлэл олгох эсэхийг хуралдаанаар нээлттэй хэлэлцэн, ил санал хураалтын зарчимд тулгуурлан шийдвэрлэдэг бөгөөд хурлын тэмдэглэл нь зөвлөлийн шийдвэрийн баталгаажилт болдог байна.

Зөвлөлийн өдөр тутмын үйл ажиллагааг ЭМЯ-ны Төрийн захиргаа удирдлагын газрын Эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлага, хөгжлийн хэлтсийн эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийн хэрэгжилтийн зохицуулалт хариуцсан 2 мэргэжилтэн хариуцан ажилладаг.

3.3.2. Магадлан шинжилгээний үйл явц ба хугацаа:

Бид энэхүү бүлгийг судлахын тулд ЭМЯ-ны асуудал хариуцсан мэргэжилтэний бэлтгэсэн “Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааны танилцуулга”, ЭМЯ-ны сайтад тавигдсан мэдээлэл, чанарын судалгааны ярилцлагыг мэдээллийн эх сурвалж болгон ашиглав.

Ганцаарчилсан болон бүлгийн ярилцлагад ЭМЯ, НДЕГ-ын мэргэжилтнүүд, мэргэжлийн нийгэмлэгийн төлөөлөл, Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг, өрхийн эрүүл мэндийн төв, мэргэжил дээшлүүлэх сургалтад хамрагдаж байгаа хөдөө орон нутгийн эмч, мэргэжилтэн, магадлан итгэмжлэх шинжээчдийн төлөөлөл оролцсон болно.

Монгол улсад эрүүл мэндийн байгууллагад магадлан шинжилгээ, үнэлгээ хийх үйл ажиллагааны туршлага харьцангуй залуу буюу 12 жилийн замналтай байна. Манай улсын эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаа нь сайн дурын зарчмаар хүсэлт гаргасан байгууллагын эрүүл мэндийн технологи, тусламж, үйлчилгээний чанарт хөндлөнгийн шинжилгээ, үнэлгээ хийж, дүгнэлт гаргахад чиглэж байна.

Магадлан шинжилгээг хийхдээ эрүүл мэндийн технологид суурилсан, байгууллагын болон хүний нөөцийн хөгжил, эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын шаардлага хангасан ээлтэй, тав тухтай, орчныг дэмжсэн магадлан итгэмжлэлийн шалгуурт тулгуурлан үнэлж байна. Магадлан шинжилгээ, үнэлгээг тодорхой шалгуураар сонгогдсон орон тооны бус шинжээчдийн баг гэрээгээр гүйцэтгэж байна.

Шигтгээ 1. Магадлан итгэмжлэл нь эрүүл мэндийн байгууллагын чанарын баталгаажилтыг хангах, стандартад нийцсэн чанартай тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх, эрүүл мэндийн даатгалаас санхүүжих, байгууллагын нэр хүндийг өргөх, хөгжүүлэхэд чухал ач холбогдолтой байдаг.

Чанарын менежерүүдийн ярилцлагаас

Ярилцлагаас үзэхэд магадлан итгэмжлэлийн үндсэн ухагдахуун, гол зорилго, ач холбогдлын талаар ихэнхи хүмүүс нэгдмэл ойлголт, чиг хандлагатай байсан болно.

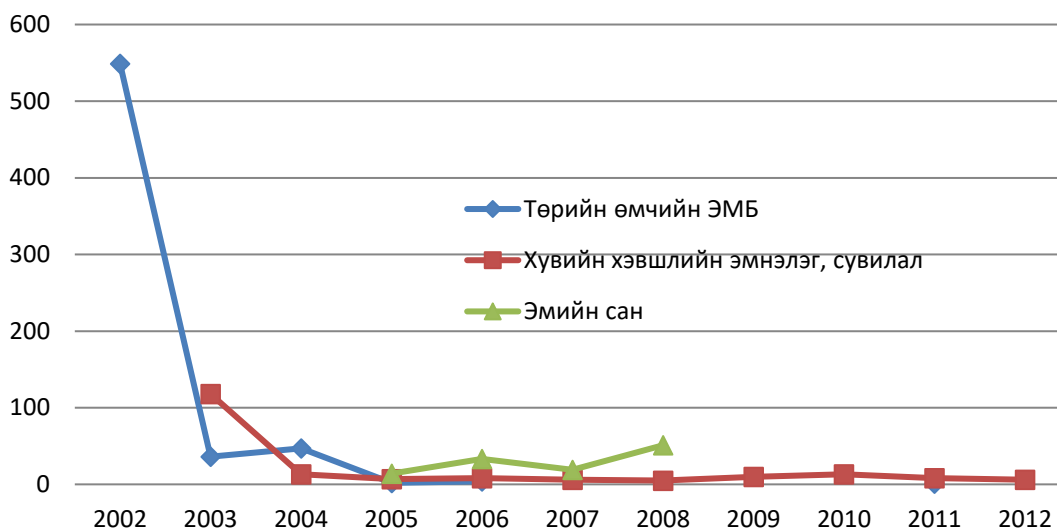
Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааны танилцуулга, шинжээчдийн ярилцлагаас авч үзвэл эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаа дараах үе шаттай явагдаж байна. Үүнд:

1. Магадлан итгэмжлүүлэх байгууллага магадлан итгэмжлэлд бэлтгэх, шалгуур үзүүлэлтийн дагуу өөрийн үйл ажиллагаандаа шинжилгээ, үнэлгээ хийх
2. Магадлан итгэмжлүүлэх хүсэлт гаргасан байгууллагын өөрийн үнэлгээний тайланд шинжээчдийн баг дүн шинжилгээ хийх
3. Шинжээчдийн баг газар дээр нь шинжилгээ, үнэлгээ хийх

4. Шинжээчдийн баг магадлан итгэмжлэлийн шинжилгээ, үнэлгээний дүгнэлтийг Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн зөвлөлийн хурлаар хэлэлцүүлэх
5. Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн зөвлөл нь санал зөвлөмж гаргах
6. Зөвлөлийн саналыг үндэслэн эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх эсэх шийдвэр гаргах
7. Магадлан итгэмжлэгдсэн эрүүл мэндийн байгууллагад батламж олгох

Танилцуулгаас харахад 2002-2012 он хүртэл нийт 950 эрүүл мэндийн байгууллага шинээр магадлан итгэмжлэгдсэн ба 2010 оны жилийн эцэст 650 эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэл хүчинтэй, 2013 онд 182, 2014 онд 176 эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийн хүчинтэй хугацаа дуусахаар байна.

ДҮРСЛЭЛ 1. ШИНЭЭР МАГАДЛАН ИТГЭМЖЛЭГДСЭН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГУУД (ОНООР)



ХҮСНЭГТ 3. ШИНЭЭР МАГАДЛАН ИТГЭМЖЛЭГДСЭН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГУУДЫН ТОО (ОНООР)

Байгууллага	Он											
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	бүгд
Улсын ЭМБ	549	36	47	2	4	-	-	-	-	1	-	639
Хувийн хэвшлийн эмнэлэг, сувилал	-	118	13	7	8	6	5	10	13	8	6	194
Эмийн сан				14	33	19	51					117
Бүгд	549	154	60	23	45	25	56	10	13	9	6	950

Энэхүү статистик мэдээллээс авч үзвэл “Тогтвортой үйл ажиллагаа явуулж байгаа төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллагад 3 жил хүртэл магадлан итгэмжлэл олгохоор Эрүүл мэндийн сайдын 2002 оны 12 сарын 06-ны өдрийн 284 дугаар тушаал гарсантай уялдан, магадлан итгэмжлэлийг 2002 онд ихэнх улсын байгууллагад магадлан итгэмжлэл шинээр олгосон байна. Энэ оноос хойш шинээр магадлан итгэмжлэгдсэн улсын эмнэлгийн тоо буурсаар 2011 онд 1 эмнэлэг шинээр магадлан итгэмжлэгджээ.

Магадлан итгэмжлэлийн эхний жилүүдэд улсын эмнэлгүүд хамгийн олноор хамрагдаж байсан нь магадлан итгэмжлэлийг сайн дурын үндсэн дээр гэх боловч эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилттэй шууд холбож, гэрээ байгуулах үндсэн шаардлагад оруулсантай холбоотой байна.

Ялангуяа, магадлан итгэмжлэлд хамрагдаагүй эмнэлэгт эрүүл мэндийн даатгалаас санхүүжилт олгохгүй болсон тул тухайн орон нутаг дангаараа үйл ажиллагаа явуулж байгаа бөгөөд магадлан итгэмжлэгдээгүй улсын эмнэлгийн санхүүжилт тасарч, тусламж, үйлчилгээний хэвийн үйл ажиллагаа алдагдаж, даатгуулагчдад үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ тасалдахад хүрэх нөхцөл байдал үүссэн байна.

Иймд эмчилгээ, үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангах зорилгоор магадлан итгэмжлэлийг албан журмын байдлаар улсын эмнэлгүүдэд хавтгайруулан олгож байсантай холбоотой энэхүү үзүүлэлт эхний жилүүдэд өндөр гарсан байна. Түүнчлэн энэ цаг үед магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээ бодит байдлаас зөрүүтэй гарах бодит нөхцлийг бүрдүүлж байна.

Хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын хувьд 2003 онд хамгийн олон буюу 118 эмнэлэг, сувилаал шинээр магадлан итгэмжлэгдсэн ба бусад жилд дунджаар 8.4 эмнэлэг магадлан итгэмжлэлд ордог байна. Эмийн сангийн хувьд магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаа зөвхөн 2005-2008 онд буюу 4 жил үргэлжилсэн ба энэ хугацаанд 117 эмийн санд магадлан итгэмжлэл олгосон байна.

***Шигтгээ 2.** Магадлан итгэмжлэл нь байгууллагын гадаад дотоод орчны тохижилт, анхан шатны маягууд болон бичиг цаасны хөтлөлт, байгууллагын төлөвлөлт сайжрах зэрэгт ихээхэн нөлөөтэй боловч, дараагийн магадлан итгэмжлэл болтол төдийлөн юм хийдэггүй, нам гүм байдаг.*

Орон нутгийн статистикч эмч нар

Дээрх ярилцлагаас харахад магадлан итгэмжлэл нь тусламж, үйлчилгээний чанарын тасралтгүй байдлыг хангах арга хэрэгсэл болж чаддаггүй, эмнэлэг ч тухайн үедээ бэлтгэлээ сайн хангаад, дараагийн хугацаа болтол “нам гүм” байдаг байна.

Магадлан итгэмжлэл нь тухайн эрүүл мэндийн байгууллага чанартай тусламж үйлчилгээг тасралтгүй хүргэж байна уу гэдэг асуултад хариулахаас илүү тухайн эмнэлэг чанартай тусламж үйлчилгээ үзүүлж чадах уу гэдэг асуултад хариулдаг.

Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын хувьд гэрээ байгуулсан эрүүл мэндийн байгууллагаар үйлчлүүлсэн даатгуулагчийн эмчилгээ, үйлчилгээ чанартай байгаа эсэхэд байнгын хяналт тавьж, даатгуулагч бүрийн эрхийг хамгаалах үүргийг хүлээсэн байдаг учир тусламж, үйлчилгээний чанарыг тасралтгүй хангахад зөвхөн магадлан итгэмжлэлд найдаж болохгүй юм.

Эрүүл мэндийн байгууллага магадлан итгэмжлэлд орохдоо шалгуурын дагуу урьдчилан өөрийн үнэлгээ хийдэг бөгөөд энэ нь магадлан итгэмжлэлийн бэлтгэлийг хангах, өнөөгийн байдалдаа өөрсдөө дүн шинжилгээ хийх давуу тал болдог байна. Шалгуураар хэрхэн үнэлгээ хийх талаар магадлан итгэмжлэгч талаас зөвлөмж, аргачлал хүргүүлдэг нь магадлан итгэмжлэлийн ач холбогдлыг нэмэгдүүлсэн байна.

Гэхдээ магадлан итгэмжлэлд орох гэж байгаа эмнэлгүүд нь зарим үйл ажиллагаагаа бодит байдлаас харьцангуй өндөр түвшинд үнэлэх тохиолдол цөөнгүй гардаг байна. Энэ нь байгууллага магадлан итгэмжлэгдэхгүй үлдэж, санхүүжилт хасагдахаас болгоомжилж байгаатай холбоотой байна. Энэ нь нэг талаас тусламж, үйлчилгээний өнөөгийн байдлыг бодитой оношлоход саад учруулж, улмаар чанарыг хэрхэн сайжруулах арга замаа зөв тодорхойлоход сөргөөр нөлөөлнө.

Мөн магадлан итгэмжлэх байгууллага нь тусламж, үйлчилгээний чанарын тасралтгүй байдлыг хангах зорилгоор 2006-2008 онд явцын үнэлгээ хийдэг байсан нь тухайн үедээ харьцангуй дэвшилтэт арга хэрэгсэл болж байсан байна. Гэхдээ энэ үйл ажиллагаа 2008 оноос хэрэгжихгүй болсон байна.

2009 оноос эрүүл мэндийн байгууллагуудыг магадлан итгэмжлэлд бэлтгэх ажлыг хийж эхлэн, магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааны талаар мэдээлэл хийх, арга зүйн зөвлөгөөг газар дээр нь өгөх, магадлан шинжлэх шалгуурын талаар сургалт явуулах ажлуудыг зохион байгуулсан нь магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагааг чанаржуулахад түлхэц болсон байна.

Энэхүү үйл ажиллагаа нь эрүүл мэндийн байгууллагыг хянаж, шалгах бус мэдээллээр хангаж, тусламж, үйлчилгээний чанарын талаар байгууллага бодит байдлаа үнэн зөв үнэлж, хэрхэн сайжруулах талаар арга хэмжээ авахад дэмжлэг үзүүлэх гэх мэт магадлан итгэмжлэлийн өөрийнх нь мөн чанарыг агуулсан байна. Арга зүйн зөвлөгөө өгөх, сургалт явуулах үйл ажиллагааны төлбөр нь шатлал харгалзахгүйгээр 200.000 төгрөг байдаг ба бэлтгэл ажлыг хангуулан зөвлөгөө өгсөн мэргэжилтний нэг байгууллагад ажилласан ажлын хөлс 15000 төгрөг байна.

Шигтгээ 3. Магадлан итгэмжлэлд орох төлбөр нь төсвийн байгууллагуудын жилийн төсөвт суудаггүй учраас хүндрэл үүсдэг, одоо төлж байгаа мөнгөө харьцангуй их мөнгө гэж үздэг, одоогийн зөвлөгөө өгөх төлбөр бага байгаа, гэхдээ төлбөр их байхаар зөвлөгөө авах байгууллагын тоо цөөрнө. Уул нь зөвлөгөө авах нь үр дүнтэй.
Магадлан итгэмжлэлийн шинжээч

Магадлан итгэмжлэлийг хугацаагаар авч үзвэл 2002-2008 онд шалгуур үзүүлэлтийн хэрэгжилтэд өгсөн онооны үзүүлэлтээс хамааран 1-1.6 жил, 2-2.6 жил, 3-3.6 жил, 4,5 жил гэсэн интервалтай олгож байсан байна. Харин 2008 оноос эхлэн магадлан итгэмжлэлийн журамд өөрчлөлт орж, шалгуур үзүүлэлтийг 80-85% хангавал- 1 жил, 86-95%-д 2 жил, 96-аас 100%-д 3 жилээр тус тус магадлан итгэмжлэл олгодог болжээ.

Өнөөдөр энэ хугацааг анх болон давтан итгэмжлэгдэж байгаагаар нь ялгаатай олгохоор Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 247 дугаар тушаалаар зохицуулсан байна. Хэрвээ тухайн эрүүл мэндийн байгууллага анх удаа магадлан итгэмжлэгдэж байгаа бол 2 жилийн, давтан магадлан итгэмжлэгдэж буй бол 3-5 жилийн хугацаатайгаар батламжийг олгохоор заасан нь хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж байна.

ХҮСНЭГТ 4. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГАД МАГАДЛАН ИТГЭМЖЛЭЛ ОЛГОСОН ХУГАЦАА

Хугацаа	Магадлан итгэмжлэл авсан хугацаа хувиар, оноор									
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2012
1 жил	-	-	-	-	-	-	4.5%	9.3%	12.9%	13.5%
1-1.6 жил	67.9%	37.4%	10.7%	6.7%	3.0%	4.2%		-	-	-
2 жил	-	-		-	-	-	21.4%	58.3%	50.3%	32.3%
2-2.6 жил	26.1%	21.0%	20.6%	19.6%	39.0%	25.1%	-	-	-	-
3 жил	-	-	-	-	-	-	38.6%	32.4%	36.8%	54.2%
3-3.6 жил	6.0%	41.8%	41.3%	42.6%	42.0%	42.6%	-			
4 жил	-	-	16.9%	18.0%	12.0%	24.6%	29.2%			
5 жил	-	-	10.5%	13.1%	4.0%	3.5%	6.3%			
Нийт	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.0	100%	100%	100%

Дээрхи хүснэгтээс харахад 2004-2007 онд харьцангуй урт хугацаагаар магадлан итгэмжлэл авсан эрүүл мэндийн байгууллагуудын тоо их буюу ихэнх эрүүл мэндийн байгууллагууд 3.6-5.0 жилээр магадлан итгэмжлэл авч байсан байна. 2012 оны байдлаар аймаг, нийслэлийн 155 эрүүл мэндийн байгууллага магадлан итгэмжлэгдсэнээс 76.8% нь хөдөө орон нутгийн, 23.2% нь нийслэлийн байгууллагууд байна. Магадлан итгэмжлэгдсэн ЭМБ-ын 34.2%-ийг хувийн хэвшлийн ЭМБ эзэлж байна.

Хэдийгээр хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэл нь улсын эмнэлгийн нэгэн адил сайн дурын үндсэн дээр хүсэлт гаргасан эмнэлэгт хийгддэг боловч “Хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын эрүүл мэндийн даатгалын сангийн санхүүжилтээр үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний төрөл, хамрах хүрээ, сонгон шалгаруулалтын хугацаа, шалгуур үзүүлэлт, үнэлэх аргачлал”-ыг шинэчлэн батлах тухай

Эрүүл мэндийн сайдын 2010 оны 06 сарын 07-ны өдрийн 200 дугаар тушаалын нэгдүгээр хавсралтад магадлан итгэмжлэлийн батламжийн хуулбарыг сонгон шалгаруулах шалгуур үзүүлэлтэд оруулсан байна.

Энэхүү зохицуулалтын дагуу эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагатай гэрээ байгуулж, даатгуулагчдад хөнгөлөлттэй өртгөөр үйлчилгээ үзүүлж, зөрүүг эрүүл мэндийн даатгалын сангаас авахын тулд заавал магадлан итгэмжлэгдсэн байх шаардлага хувийн эмнэлгүүдэд хэвээр хадгалагдан үлдсэн байна. Хувийн хэвшлийн эмнэлгүүд нь ихэвчлэн үндсэн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэгтэй холбоотойгоор нэгдсэн эмнэлгийн магадлан итгэмжлэлийн шалгуураар үнэлүүлдэг байна.

Шигтгээ 4. Хувийн хэвшлийн эмнэлгийн стандарт, магадлан итгэмжлэлийн шалгуур байдаггүй учир аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн стандартаар шалгадаг нь тохиромжгүй, эмнэлэгтээ хүндрэлтэй, хувийн хэвшлийнхэн биднийг хатуу үнэлдэг мөртлөө улсын эмнэлгийнхэнд зөөлөн ханддаг гэж хэлдэг.

Магадлан итгэмжлэлийн шинжээчдийн ярилцлагаас

3.3.3. Магадлан итгэмжлэлийн шинжээч:

2007-2009 онд орон нутгаас буюу аймгуудаас ойролцоогоор 100 гаруй шинжээчид томилон ажиллуулж байсан байна. 2009 оноос энэ үйл ажиллагаа зогсож, 2009 онд 35 шинжээч, 2011 онд 28 шинжээч, 2013 онд 52 шинжээч тус тус сонгогдон гэрээгээр ажилладаг болсон байна.

Тухайлбал Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагаас 2 жил тутамд магадлан итгэмжлэлийн шинжээчийн сонгон шалгаруулалтыг нээлттэй байдлаар зарлан, Магадлан итгэмжлэлийн зөвлөл сонгож, шалгарсан нэр дэвшигчийг 2 жилийн хугацаатай томилдог байна. Шинжээчид нэр дэвшүүлэх, шинжээчийг томилолтоор ажиллах хугацаанд үндсэн ажлаас чөлөөлөх үүргийг нэр дэвшүүлсэн байгууллага хүлээдэг.

Шинжээч нь мэргэжлээрээ 15-аас доошгүй жил ажилласан, дээд боловсролтой, эрдмийн болон мэргэшлийн зэрэг, цолтой, удирдах ажилтны туршлагатай, эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагаанд үнэлгээ дүгнэлт өгөх болон багаар ажиллах чадвартай, ёс зүйн зөрчил, гэмт хэрэгт холбогдож байгаагүй гэсэн шаардлагыг хангасан байх ёстой байхаар шинжээчийг сонгон шалгаруулах журамд заасан байна.

Магадлан итгэмжлэх байгууллага нь шинжээчийн томилолтын буюу ажиллах хуваарийг урьдчилан гаргаж, байгууллага, шинжээчдэд албан ёсоор мэдэгддэг байна. Түүнчлэн магадлан итгэмжлэлийн шинжээч нь эрүүл мэндийн байгууллагатай үйл ажиллагааны болон санхүүгийн асуудлаар ашиг сонирхолын зөрчилгүй гэдгээ илэрхийлж, мэдэгдэлд гарын үсэг зурдаг байна. 2013 оны байдлаар шинжээчдийн бүрэлдэхүүнд ихэвчлэн улсын болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага, мэргэжлийн нийгэмлэгийн төлөөлөл болон бие даасан шинжээчид орсон байна.

Магадлан итгэмжлэлийн шинжээчдийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний талаарх мэргэжлийн ур чадвар, чадавхийн хувьд авч үзвэл давхардсан дүнгээр, 9 доктор, 26 магистр, 16 клиникийн профессор, 38 мэргэжлийн зэрэгтэй шинжээчид шалгарсан байна. Мэргэжлийн хувьд дотор, мэдрэл, мэс засал, эх барих эмэгтэйчүүд, халдварт, хүүхэд, уламжлалт, нөхөн сэргээх, арьс гоо засалч, эрүүл ахуйч, эм зүйч, тархвар судлаач, инженер, химич зэрэг мэргэжилтэй шинжээчид багтсан байна.

Мөн ЭМЯ-аас магадлан итгэмжлэлийн шинжээч нарын мэдлэг, ур чадварыг дээшлүүлэх, магадлан итгэмжлэх, шинжилгээ үнэлгээ хийх арга зүйгээр хангах сургалтуудыг тогтмол зохион байгуулдаг ажээ. Тухайлбал: 2013 онд 52 шинжээчийг шинээр бэлтгэн, магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаа, эрх зүйн орчин, хяналт, шинжилгээ үнэлгээ хийх арга зүй, байгууллагын хөгжил, соёл, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, эрсдэлийн удирдлага, шинжээчийн үүрэг, хариуцлага, ёс зүйн асуудал, авлига, ашиг сонирхлын зөрчлөөс урьдчилан сэргийлэх талаар сургалт зохион байгуулсан байна.

Магадлан итгэмжлэлийг үнэн бодитой үнэлэхэд шинжээчдийн ур чадвар болон шударга, ёс зүйтэй байдал ихээхэн нөлөөлдөг болохыг чанарын ярилцлагын үр дүн харуулж байна.

Шигтгээ 5. Шинжээчид нь ур чадвартай хүмүүс байдаг, гэхдээ зарим тохиолдолд мэдлэг ур чадвар, харилцааны соёл хангалтгүй, өөрсдөө стандарт, эмнэл зүйн удирдамжаа сайн мэддэггүй, биелүүлэх боломжгүй шаардлага тавьдаг.

Аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн статистикч эмч нарын ярилцлагаас

2002-2008 он хүртэл тусламж, үйлчилгээний шатлалаас хамааран эрүүл мэндийн байгууллага тус бүрт 3-5 хүний бүрэлдэхүүнтэй шинжээчдийн баг томилон 3-5 хоног ажиллуулдаг байжээ. Харин 2008-2012 онд санхүүгийн зардлыг хэмнэх зорилгоор энэ үйл ажиллагаа алдагдаж 1-2 хүний

бүрэлдэхүүнтэй шинжээчид томилон ажиллуулсан нь нэг хүний үнэлгээгээр тухайн эмнэлэг үнэлэгдэх, шинжээчдийн чадавхи дутагдах зэрэг сөрөг нөлөөлөл үзүүлсэн байна. 2013 оноос энэ алдааг засаж байгууллагын үйл ажиллагааны цар хүрээнээс хамааран 3-9 хүний бүрэлдэхүүнтэй баг томилон ажиллуулж байна.

Шигтгээ 6. Сонгон шалгууралтын материал бүрдүүлэн өгсний дараа ЭМЯ-ны төрийн нарийн бичгийн дарга, асуудал хариуцсан мэргэжилтнүүд хүлээн авч уулзан, шинжээчээр томилсон тушаал гардаг. Эмнэлгүүдэд магадлан итгэмжлэлээр ажиллахад тухайн байгууллагын өөрсдийн үнэлгээг өгөн, очих хугацааг урьдчилан мэдэгддэг, ашиг сонирхолын зөрчилгүй гэдгээ илэрхийлэн гарын үсэг зурж, хөдөө орон нутагт 3, хотын том эмнэлгүүдэд 7-9 хүний бүрэлдэхүүнтэй багаар ажилладаг.
Магадлан итгэмжлэх шинжээчдийн ярилцлагаас

2013 оны байдлаар нэг эрүүл мэндийн байгууллагад ажилласан шинжээчийн багийн ахлагчийн ажлын хөлс нэг байгууллагад ажиллахад 55000 төгрөг, багийн гишүүдийнхийг 45000 төгрөгөөр тооцон олгодог байна.

3.3.4. Магадлан итгэмжлэлийн шалгуур ба үйл ажиллагааны төлбөр, холбогдох зардал

Эрүүл мэндийг байгууллагыг магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааны гол хэрэгсэл нь магадлан шинжлэх шалгуур юм. 2003 оноос эхлэн эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандартуудад үндэслэн магадлан итгэмжлэх шалгуур, үнэлэх аргачлалуудыг боловсруулан ашигласан бөгөөд эдгээр шалгуурыг 2006, 2008, 2011 онуудад тус тус шинэчилж байсан байна.

Шалгуурыг олон улсын болон өөрийн үйл ажиллагааны туршлагад тулгуурлан магадлан итгэмжлэлийн асуудал хариуцсан мэргэжилтнүүд болон ЭМЯ-ны Төрийн нарийн бичгийн даргын тушаалаар ажлын хэсэг томилогдон боловсруулж, Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар батлуулан мөрдөж байна.

Магадлан шинжлэх шалгуурын өөрчлөлт шинэчлэлийг үнэлэхийн тулд 2006, 2008, 2011 оны шалгууруудын ерөнхий бүтэц, бүлгийн агуулгыг харьцуулан авч үзлээ.

Эрүүл мэндийн сайдын 2006 оны 10 сарын 04-ны өдрийн 321 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралтаар батлагдсан Эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан шинжлэх шалгуур нь дараах бүтэцтэй байна.

Үүнд:

- Нэг. Байгууллагын бүтэц, зохион байгуулалт, удирдлагын чадварын түвшин (8 шалгууртай)
- Хоёр. Тусламж, үйлчилгээний технологийн мөрдөлт (3 шалгуур)
- Гурав. Эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын нөхцөл, дэглэм (15 шалгуур)
- Дөрөв. Барилга байгууламж, тоног төхөөрөмж, техник хэрэгсэл, туслах үйлчилгээний хүчин чадал, чанар, ашиглалт (7 шалгуур), нийт 33 шалгуурыг ашиглаж байжээ.

Эрүүл мэндийн сайдын 2008 оны 06 сарын 05-ны өдрийн 140 дүгээр тушаалын хоёрдугаар хавсралтаар батлагдсан Эрүүл мэндийн байгууллагуудыг магадлан шинжлэх итгэмжлэх шалгуур нь “Эмнэлгийг магадлан шинжлэх шалгуур”, “Рашаан сувиллыг магадлан шинжлэх шалгуур”-аас бүрдэж байна.

“Эмнэлгийг магадлан шинжлэх шалгуур нь урьдчилсан 5 нөхцөл, нийтлэг шалгуур нь үндсэн 3 хэсэг, 44 бүлгийн хүрээнд 146 шалгуураас, өвөрмөц шалгуур нь 2 хэсэг, 25 бүлгийн хүрээнд 95 шалгуураас бүрдэж байна.

Нийтлэг шалгуурт:

- Нэг. Эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, зохион байгуулалт, удирдлага хэсэгт 9 бүлгийн хүрээнд 27 шалгуур үзүүлэлт.
- Хоёр. Тусламж үйлчилгээний технологийн мөрдөлт хэсэгт “Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ”, “Амбулаторын тусламж, үйлчилгээ”, “Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж,

үйлчилгээ” параклиникийн тусламж, үйлчилгээ гэсэн 4 бүлгийн хүрээнд 60 шалгуур үзүүлэлт.,
 Гурав. Эрүүл ахуйн нөхцөл, халдварын дэглэм” хэсэгт 16 бүлэг шалгуурын хүрээнд 56 шалгуур үзүүлэлт.,

Өвөрмөц шалгуурт:

Нэг.Эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, зохион байгуулалт, удирдлага хэсэгт 3 бүлгийн хүрээнд 10 шалгуур үзүүлэлт.,
 Хоёр. Тусламж үйлчилгээний технологийн мөрдөлт хэсэгт 22 бүлгийн хүрээнд 85 шалгуур үзүүлэлтээр тус тус шинжилгээ үнэлгээ хийдэг байсан ба өвөрмөц үзүүлэлтэд гэмтэл, мэс заслын, ерөнхий мэдээгүйжүүлэг, НҮЭМ-ийн, төрөх эмэгтэйчүүдийн, хүүхдийн эрүүл мэндийн, хавдрын, халдвартын, сэтгэцийн, арьсны, нүдний, нүүр амны, чих хамар хоолойн гэх мэт төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээний шалгуур үзүүлэлтүүд анх удаа орсон нь давуу талтай байна.

Магадлан шинжлэх шалгуурыг ашиглан үнэлгээ өгөхдөө онооны нийлбэр дүнгээр, шалгуурын бүлэг бүрийн онцлогоос хамааран харилцан адилгүй хэлбэлзэлтэй, үзүүлэлт болон хувиас шалтгаалан 0 онооноос эхлэн, 10, 20, 30, 40, 50 гэх мэтээр өгдөг байсан байна.

2011 онд эрүүл мэндийн тухай хууль шинэчлэн батлагдсантай холбоотой Эрүүл мэндийн сайдын “Магадлан шинжлэх шалгуур үзүүлэлт батлах тухай” 2011 оны 395 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралтаар батлагдсан шалгуур нь одоо хүчин төгөлдөр ашиглагдаж байна. Одоо ашиглаж буй магадлан шинжлэх шалгуур нь эмнэлгийн зориулалтын байртай байх, их эмч болон эмнэлгийн мэргэжилтний орон тоо 80%-иас дээш хангагдсан байх, цахилгаан эрчим хүчний нөөц эх үүсвэртэй байх, төвлөрсөн усан хангамжтай байх, төвлөрсөн ариутгалтай байх гэсэн урьдчилсан 5 нөхцөлийг хангасан байх шаардлагыг тавьжээ.

Түүнчлэн 2011 оны үзүүлэлт нь тусламж, үйлчилгээний шатлалаас хамааран, эрүүл мэндийн байгууллага бүрээр шалгууртай болсон гэх мэт тодорхой ахиц дэвшил гарсан төдийгүй зөвхөн удирдлага, бүтэц зохион байгуулалтын бүлэг гэхэд удирдлагын манлайлал, төлөвлөлтийн удирдлага, эрсдлийн удирдлага гэх мэт шинэ бүлгүүд нэмэгдсэн онцлогтой байна. Тухайлбал:

- Төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төв, бүсийн оношлогоо эмчилгээний төвийг;
- Нэгдсэн эмнэлэг, нийгмийн эрүүл мэндийн төвийг;
- Сум дундын эмнэлгийг;
- Сумын эрүүл мэндийн төвийг;
- Өрхийн эрүүл мэндийн төвийг;
- Уламжлалт анагаах ухааны эрүүл мэндийн байгууллагыг;
- Сувиллыг магадлан шинжлэх шалгуурыг тус тус хавсралтаар баталж одоо үйл ажиллагаанд ашиглаж байна.

Бид судалгаандаа хамгийн олон эмнэлэгт буюу төрийн өмчийн болон хувийн хэвшлийн эмнэлэгт хэрэглэдэг Нэгдсэн эмнэлэг, Нийгмийн эрүүл мэндийн төвийн шалгуурыг жишээ болгон авч үзлээ:

Нэг. Удирдлага, бүтэц зохион байгуулалт

1. Байгууллагын бүтэц, зохион байгуулалт /3/
2. Байгууллагын удирдлага, манлайлал /3/
3. Тасаг, нэгжийн удирдлага /3/
4. Төлөвлөлтийн удирдлага /4/
5. Байгууллагын үйл ажиллагааны төлөвлөлт /3/
6. Яаралтай болон онцгой байдлын үеийн төлөвлөлт /2/
7. Тусламж, үйлчилгээний чанарын удирдлага /4/
8. Хүний нөөцийн төлөвлөлт, хөгжил, эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хэм хэмжээ /7/
9. Хүний нөөцийг чадавхжуулах үйл ажиллагаа /5/
10. Мэдээллийн удирдлага /5/
11. Эрсдэлийн удирдлага /3/
12. Байгууллагын санхүүгийн үйл ажиллагаа /4/
13. Судалгаа, шинжилгээний ажил /3/
14. Байгууллагын нээлттэй, ил тод байдал, үйлчлүүлэгчийн эрхийг хүндэтгэх /6/
15. Үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамж /2/

Нийт 15 бүлгийн 57 шалгуур үзүүлэлт

Хоёр. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний технологи:

а. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ:

1. Эрүүл мэндийн хөтөлбөрүүдийн хэрэгжилт /3/
2. Хүн амын бие бялдарыг чийрэгжүүлэх тусламж үйлчилгээ /2/
3. Хүн амд эрүүл мэндийн боловсрол олгох үйл ажиллагаа /4/
4. Эрүүл мэндийг дэмжих үйл ажиллагаа /2/
5. Хүн амыг өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагаа /2/
6. Ажилтнуудын эрүүл мэн-дийг хамгаалах, дэмжих/3/

б.Амбулаторын тусламж, үйлчилгээ

7. Лавлагаа, мэдээллийн үйлчилгээ /3/
8. Үзлэг, зөвлөгөө, оношилгоо, эмчилгээ/5/
9. НҮЭМ–ийн тусламж үйлчилгээ /6/
10. Ахмад настан, эмзэг болон ядуу бүлгийн иргэдийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ 2 /Ахмад настан, эмзэг, ядуу бүлгийн үйлчлүүлэгчдэд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж, оношийг тодруулах, эмчлэх арга хэмжээг авч, үр дүнг тооцдог байх.- Ахмад настан, эмзэг болон ядуу бүлгийн иргэдийг тодорхой товлосон хугацаа, чиглэлүүдээр урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамруулж, хяналтад авч, эмчлэн эрүүлжүүлэх ажлыг хийсэн байх/
11. Сэргээн засах тусламж үйлчилгээ /3/

в.Хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ

12. Хүлээн авах, яаралтай тусламж, үйлчилгээ /5/
13. Өвчний түүхийн хөтлөлт /2/
14. Эмч нарын хамтарсан үзлэг/2/
15. Эмийн хангалт хэрэглээ, хадгалалт, зарцуулалт/5/
16. Ажилбар, тарианы өрөөний үйл ажиллагаа/3/
17. Тусламж үйлчилгээний аюулгүй ажиллагааны бүртгэл, мэдээлэл/2/
18. Эмчилгээ, оношилгооны стандарт, удирдамжийн мөрдөлт /3/
19. Гэмтэл, мэс заслын тусламж үйлчилгээ/5/
20. Мэдээгүйжүүлтийн тусламж үйлчилгээ /3/
21. Эх барихын тусламж үйлчилгээ/6/
22. Эмэгтэйчүүдийн тусламж үйлчилгээ /4/
23. Хүүхдийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ/3/
24. Хавдрын өвчний тусламж үйлчилгээ /6/
25. Халдварт өвчнөөс сэргийлэх тусламж үйлчилгээ/5/
26. Сэтгэц эмгэгийн тусламж үйлчилгээ/5/
27. Арьсны өвчний тусламж үйлчилгээ/3/
28. Нүдний тусламж үйлчилгээ/3/
29. Нүүр амны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ/3/
30. Чих хамар хоолойн тус-ламж үйлчилгээ/4/
31. Сэхээн амьдруулах, эрчимт эмчилгээ/4/
32. Сувилахуйн тусламж үйлчилгээ/3/
33. Түргэн тусламжийн үйл-чилгээ/4/
34. Зайн оношлогоо, алсын дуудлага/4/
35. Цус, цусан бүтээгдэхүүний хэрэглээ/7/
36. Цус цусан бүтээгдэхүүний үйлдвэрлэл/4/
37. Эмийн чанар, аюулгүй байдал/6/
38. Эмнэл зүйн болон эмгэг анатомийн конференци/2/
39. Эмгэг судлалын шинжилгээ/5/
40. Эмчилгээний хоолны үйлчилгээ/5/
41. Өвчтөнг эмнэлэг хооронд шилжүүлэх, эмнэлгээс гаргах үйл ажиллагаа/3/
42. Эрүүл мэндийн идэвхитэй хяналт/2/

г. Параклиникийн тусламж үйлчилгээ

43. Лабораторын шинжилгээ/4/
44. Лабораторын шинжилгээний хяналт/2/

45. Бусад шинжилгээ/3/

Нийт 4 хэсэг, 45 бүлгийн 165 шалгуур**Гурав. Орчны эрүүл ахуй, халдвараас сэргийлэх үйл ажиллагаа**

1. Барилгын эрүүл ахуйн шаардлага, засвар үйлчилгээ/3/
2. Гадаад орчны эрүүл ахуй, тохижилт/5/
3. Тасаг, нэгж, өрөөний эрүүл ахуй/4/
4. Угаалтуур, бие засах газрын эрүүл ахуй /4/
5. Ажлын байрны эрүүл ахуй/3/
6. Эмнэлгээс шалтгаалах халдвараас сэргийлэр үйл ажиллагаа/4/
7. Халдваргүйтгэл, ариутгал, шавьжгүйтгэл мэрэгчгүйтгэлийн үйл ажиллагаа/2/
8. Олон улсын хөл хориот болон шинээр сэргэж буй өвчнөөс сэргийлэх үйл ажиллагаа/3/
9. Эрүүл мэндийн ажилтнуудын халдвараас сэргийлэх/4/
10. Эрүүл мэндийн ажилтнуудын хөдөлмөр хамгаалал, аюулгүй ажиллагаа/3/
11. Багаж, тоног төхөөрөмжийн ашиглалт, хангалт, засвар үйлчилгээ/3/
12. Багаж, хэрэгсэл, материала-лын халдваргүйтгэл, угаалга, ариутгал/4/
13. Хог хаягдлын менежемент/8/
14. Хог хаягдлын устгал/6/
15. Гал тогооны эрүүл ахуйн халдварын эсрэг/7/
16. Хүнсний бүтээгдэхүүний чанар, аюулгүй ажиллагаа/4/
17. Галын аюулгүй ажиллагаа/6/
18. Угаалгын газар, түүний үйл ажиллагаа/4/

Нийт 1 хэсэг, 18 бүлгийн 77 шалгуур**ХҮСНЭГТ 5. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫГ МАГАДЛАН ИТГЭМЖЛЭХ ШАЛГУУРЫН АНГИЛАЛ, БҮЛЭГ, ТООНЫ ӨӨРЧЛӨЛТ**

	Ерөнхий ангилал	Бүлгийн тоо			Шалгуурын тоо			
		2006	2008	2011	2006	2008	2011	
1	Байгууллагын удирдлага бүтэц, зохион байгуулалт	-	9	15	8	27	57	
2	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний технологи: а. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ б. Амбулаторын тусламж, үйлчилгээ в. Хэвтэн эмчлүүлэх тусламж, үйлчилгээ г. Параклиникийн тусламж, үйлчилгээ	-						
				2	6	3	4	16
				3	5	-	10	19
				10	31	-	35	121
			4	3	15	14	9	
3	Орчны эрүүл ахуй, халдвараас сэргийлэх үйл ажиллагаа	-	16	18	-	56	77	
4	Барилга байгууламж, тоног төхөөрөмж, техник хэрэгсэл, туслах үйлчилгээний хүчин чадал, чанар, ашиглалт	-	-	-	7	-	-	
	Нийт	-	44	78	33	146	299	

Эндээс үзвэл 2011 онд батлагдсан магадлан итгэмжлэлийн шалгуур нь нийт 3 хэсэг, 78 бүлэг, 299 шалгуураас бүрдэн ашиглагдаж байна. Шалгуурын тоо хэмжээнд өөрчлөлт орж байгаа хэдий ч ерөнхий бүтэц хэвээр хадгалагдаж байна. Тухайлбал бүлгийн тоо 1.7 дахин, шалгуур үзүүлэлтийн тоо 2.0 дахин нэмэгдсэн байна.

Сүүлийн жилүүдэд магадлан шинжлэх шалгуурыг орцод голчлон тулгуурладаг байсныг тусламж, үйлчилгээний чанарыг дэмжсэн үйл ажиллагаанд тулгуурлах байдлаар өөрчилсөн байна. Тухайлбал 2008 онд нийт шалгуурын 43.1% нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний технологийн шалгуураас бүрдэж байсан бол, 2011 онд 57.6% болж, 14.5%-иар нэмэгдсэн байна. Шалгуурыг үнэлэхдээ шинжээчид дараах хүснэгтийг ашиглан, бүлэг бүрээр оноог өгөн, дундаж хувийг тооцдог байна.

ХҮСНЭГТ 6. ШАЛГУУРЫН ҮНЭЛГЭЭНИЙ ДҮН

№	Шалгуурын бүлгийн нэр	Шалгуурын нийт оноо	Шалгуурын тоо	Дундаж хувь (%)
1	Удирдлага, бүтэц, зохион байгуулалт			
2	Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний технологи			

3	Орчны эрүүл ахуй, халдвараас сэргийлэх үйл ажиллагаа			
Нийт дүн /хувиар/				

2011 онд шалгуурын үнэлгээний онооны аргачлалд өөрчлөлт орж, үзүүлэлтийг бүрэн хангасан бол 100 оноо, хангаагүй ба дутуу хангасан бол 0 оноо өгдөг болсон байна. Энэ үнэлгээ нь төдийлөн оновчтой бус, өөрөөр хэлбэл тухайн шалгуурыг хэдийгээр бүрэн хангаагүй боловч тодорхой ажил хийсэн, амжилтад хүрсэн хэрнээ 0 оноо авдаг нь энэхүү аргачлалыг бодитой, зөв үнэлгээ гэж хэлэх боломжийг бууруулж байна.

Шигтгээ 7. Эмнэлгүүдийг магадлан итгэмжлэхэд оноо нь уян хатан баймаар санагддаг, шалгуурын болзолыг 80.0% хангасан байхад 0 оноо өгөх асуудал гардаг. Энэ нь нийт оноондоо нөлөөлж, улмаар бага жилээр магадлан итгэмжлэл авах болдог.

Магадлан итгэмжлэх шинжээчдийн ярилцлагаас

2013 онд магадлан итгэмжлэлийн шалгуурыг шинэчлэхээр ажлын хэсэг байгуулагдан ажиллаж, төслийг боловсруулан, санал авах түвшинд явагдаж байна.

Эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааны төлбөр, холбогдох зардал:

Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 247 дугаар тушаалаар эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх төлбөр тусламж, үйлчилгээний онцлог, шатлал, орны тооноос хамаарч хамааран 400.000-1.000000, магадлан итгэмжлэлд бэлтгэх үйл ажиллагаа 200000, арга зүйн зөвлөгөө өгөх, явцын үнэлгээ хийх 1 байгууллагад 15000, зөвлөлийн хурлын зардал 1 удаа 50000, нэг гишүүний ажлын хөлс нэг цагт 10000, зөвлөлийн гишүүн бичгээр санал өгөх 20000, шинжээчийн багийн ахлагч 1 байгууллагад 55000, гишүүн 45000 төгрөг тус тус байна.

3.3.5. Магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаанд эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага ба мэргэжлийн нийгэмлэгийн оролцоо:

Бид магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаанд эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын болон мэргэжлийн нийгэмлэгийн оролцоог тодорхойлохын тулд ганцаарчилсан болон бүлгийн ярилцлага хийлээ.

Бүлгийн ярилцлагад оролцсон мэргэжлийн нийгэмлэгийн төлөөлөл магадлан итгэмжлэх байгууллага нь засаглалын хувьд хөндлөнгийн бие даасан байгууллага байх нь зүйтэй, гэхдээ энэ үйл ажиллагаа тодорхой үе шаттай хэрэгжих нь зүйтэй гэж үзэж байна.

Учир нь магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагааг эрхлэх хөндлөнгийн бие даасан байгууллага ямар байхаас үл хамааран тодорхой бэлтгэл, сургалт, чадавхижуулах асуудал эхлээд шаардлагатай болно гэж үзэж байлаа. Энэхүү үйл ажиллагааг Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар томилогддог мэргэжлийн салбар зөвлөлөөр бус Засгийн газрын аливаа байгууллагаас хараат бус, мэргэжлийн ур чадвар өндөртэй мэргэжлийн нийгэмлэг гүйцэтгэх нь илүү оновчтой байх гэсэн саналыг ярьж байлаа.

Мөн магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаа нь эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагааг бүхэлд нь биш тухайн байгууллагын үйл ажиллагааны төрөл, чиглэлээр хэсэгчилсэн байдлаар магадлан итгэмжлэх нь илүү ач холбогдолтой гэж ярилцлагад оролцогчид үзэж байлаа.

Жишээлбэл: зарим эмнэлгүүдийн лаборатори эсвэл мэс заслын чиглэл нь бусдаасаа илүү чанартай үйлчилгээг үзүүлдэг байж болно. Ийм үед тухайн бренд үйлчилгээнд нь магадлан итгэмжлэл олгох гэх мэт байдлаар үйл ажиллагаа, үр дүнд чиглэсэн байдлаар магадлан шинжлэх нь зүйтэй гэж байв.

Түүнчлэн нэг шалгуураар дахин дахин магадлан итгэмжлэх нь төдийлөн оновчтой бус, шат ахисан байдлаар үнэлгээ өгдөг болох, түүнчлэн магадлан итгэмжлэлийн шалгуур нь стандартчилагдсан, чанар, үр дүнд чиглэсэн маш сайн боловсруулагдсан шалгуур байх ёстой гэсэн санал, зөвлөмжийг

өгч байлаа. Ялангуяа судалгаанд оролцогчдын ихэнх нь давтан магадлан итгэмжлэлд орж буй эмнэлгүүд чанарын ахиц гаргасан үзүүлэлтээр үнэлүүлэх, цаашдаа олон улсын хэмжээний магадлан итгэмжлэлийн төрлүүдэд хэсэгчилсэн байдлаар хамруулах шаардлага тавих цаг болсон гэж үзэж байна.

Цаашид мэргэжлийн нийгэмлэг, салбар зөвлөл нь магадлан итгэмжлэлийг хариуцсан тохиолдолд шинжээчдийг бэлтгэх, мэргэшүүлэх ажлыг сайжруулах шаардлагатай, мөн явцын үнэлгээг жил бүр тасралтгүй хийж, түүн дээр үндэслэн магадлан итгэмжлэх хугацааг сунгадаг байх нь оновчтой байж болно гэсэн саналыг ярилцлагад оролцогчид өгүүлж байлаа.

Түүнчлэн магадлан итгэмжлэлийн бие даасан хөндлөнгийн байгууллагаар гүйцэтгүүлэхийн учир нь тухайн хүсэлт гаргасан эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагаанд санхүүгийн болоод үйл ажиллагааны аливаа дарамт, нөлөө үзүүлэхгүйгээр магадлан шинжилгээ, үнэлгээг бодитой хийж, чанарын хөгжлийг хангахад нь мэргэжлийн өндөр түвшинд зөвлөмж, сургалт явуулах байдлаар дэмжлэг үзүүлэхэд чиглэх нь зүйтэй гэж байлаа.

Харин эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага нь гэрээ байгуулсан эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж, үйлчилгээний чанарыг даатгуулагчийн нэрийн өмнөөс гэрээний хугацаанд тогтмол хянаж, тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлийг гэрээний дагуу гүйцэтгэсэн эсэхийг үнэлэн санхүүжилтийн асуудлыг нь шийдвэрлэхэд чиглэх нь зүйтэй гэсэн юм.

Мөн даатгалын байгууллага нь эрүүл мэндийн байгууллагатай хийх даатгалын санхүүжилтийн гэрээнд магадлан итгэмжлэгдсэн байгууллагад нэмэлт санхүүжилт олгох асуудлаар зүйл заалт оруулж ажиллах нь хамгийн чухал гэсэн саналыг ихэнх оролцогчид өгүүлж байна.

Гэсэн хэдий ч хуульд заасан *“Магадлан итгэмжлэгдсэн эрүүл мэндийн байгууллагад тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнг харгалзан санхүүжилтийн хэмжээг нэмэгдүүлэн олгож болно”* гэсэн заалт хэрэгжихгүй байгаа нь төсвийн тухай хуулиар хязгаарлагддаг байна.

Мөн оролцогчдоос магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаа өнөөгийн байдлаар буюу ЭМЯ-ны харьяанд байгаа тохиолдолд эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын оролцоо ямар байх нь оновчтойг тодруулахад одоогийн байдлаар ЭМЯ-ны Төрийн нарийн бичгийн даргаар ахлуулсан Магадлан итгэмжлэлийн зөвлөлд даатгалын байгууллагын төлөөлөл байдаг. Энэхүү төлөөллөөр дамжуулан магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаанд оролцох эрх нь нээлттэй байгаа гэж байлаа.

Үйлчилгээ үзүүлэгч буюу эрүүл мэндийн байгууллагын төлөөлөл нь магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааг хөндлөнгийн байгууллагаар гүйцэтгүүлэх нь зөв, гэхдээ түүний бодлого, чиглэл, удирдлага, зохион байгуулалтын асуудал нь ЭМЯ-ны чиг үүрэгт байсан нь дээр гэж үзэж байна. Түүнчлэн эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага магадлан итгэмжлэгдсэн эсэхээс хамааран санхүүжилтийн гэрээгээ ялгавартай, уян хатан байдлаар хийх нь үр дүнтэй гэсэн юм.

Шигтгээ 8. *Магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааны засаглал ЭМЯ-ны харьяанд байгаа өнөөгийн тохиолдолд болон бие даасан бүтэц бий болсон ч гэсэн, аль ч тохиолдолд эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын үүрэг, оролцоо тэгш байх нь зүйтэй.*

Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын төлөөлөлтэй хийсэн ярилцлагаас

Мөн оролцогчид магадлан итгэмжлэлийн зөвлөл дэх эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын төлөөлөл нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг сайжруулахын тулд эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийн шалгуур боловсруулах, мэргэжлийн зөвлөмж өгөхөд хамтран ажиллах нь зүйтэй гэж үзэж байна.

Шигтгээ 9. *Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага нь нэгэнт мөнгөө төлж байгаа юм чинь тусламж, үйлчилгээний чанарт хяналт тавих ёстой, мөн иргэд, үйлчлүүлэгчдэд таны авсан тусламжийн төлөө ийм мөнгийг энэ эмнэлэгт төлсөн шүү, энэ эмнэлэг нь магадлан итгэмжлэгдсэний төлөө ийм мөнгийг таны өмнөөс авсан шүү гэдгийг мэдээлэх ёстой.*

Мэргэжлийн нийгэмлэгийн төлөөллийн ярилцлагаас

Харин үнэлгээнд хамрагдсан ЭМЯ-ны төлөөлөл магадлан итгэмжлэлийн шинжээчээр эрүүл мэндийн даатгалын төлөөлөл ажиллаж болохгүй, энэ санхүүжилтийн шийдвэр гаргахад ашиг сонирхлын зөрчлийг бий болгоно үзэж байна.

Мөн үнэлгээнд хамрагдсан эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын төлөөлөл эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааг ЭМЯ дангаараа зохион байгуулдаг нь ерөөсгөл байна. НДЕГ-ын ЭМДГ, нийслэл, орон нутгийн Нийгмийн даатгалын хэлтэс, Эрүүл мэндийн газар, Мэргэжлийн хяналтын байгууллагын мэргэжлийн нийгэмлэгүүдийн төлөөлөл байх ёстой, тэгш оролцоог хангах хэрэгтэй гэж үзсэн байна.

Шигтгээ 10. ЭМД-аас санхүүжилт авч эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг эрүүл мэндийн байгууллагуудыг магадлан итгэмжлэлийн бүхий л үйл ажиллагаанд нийгмийн даатгалын байгууллага голлох үүрэгтэй оролцдог болох нь зүйтэй.
Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын төлөөлөлтэй хийсэн ярилцлагаас

Одоогийн байдлаар хувийн хэвшлийн эмнэлгүүд сайн дураар магадлан итгэмжлэгдэх ёстой ч эрүүл мэндийн даатгалаас санхүүжилт авахын тулд заавал магадлан итгэмжлэгдэх шаардлагатай байгааг эрүүл мэндийн даатгалаас санхүүжүүлэх хувийн хэвшлийн эмнэлгийг сонгон шалгуурах журмаас харж болох юм.

Цаашид Магадлан итгэмжлэлийн бие даасан байгууллагаар гүйцэтгүүлсэн ч, магадлан итгэмжлэлийн зөвлөлд тусламж, үйлчилгээнд оролцогч талуудын төлөөллийг оруулах нь зүйтэй гээд ялангуяа үйлчлүүлэгчид, даатгалын байгууллагын төлөөллийг оруулах нь зүйтэй гэж байлаа.

3.3.6. Манай улсын эрүүл мэндийн байгууллагыг магадлан итгэмжлэх тогтолцооны давуу ба сул тал, ач холбогдол:

2009 онд хийсэн магадлан итгэмжлэлийн тогтолцооны өнөөгийн байдал судалгааны тайлан болон ЭМЯ-аас гаргасан магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагааны танилцуулга, чанарын ярилцлагад оролцогчдын ярианаас магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааны давуу ба сул талыг дараах байдлаар тодорхойлж болохоор байна.

Манай улсын эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийн тогтолцооны давуу тал:

- Магадлан итгэмжлэх зөвлөл нь эрүүл мэндийн даатгалын болон мэргэжлийн хяналтын байгууллага, мэргэжлийн салбар зөвлөл, холбоодын хамтын оролцоог хангасан.
- Магадлан итгэмжлэл нь бие даасан шинжээчдийг сонгон шалгаруулж, ажиллуулдаг.
- Шинжээчдийн бүрэлдэхүүн, бүтэц, чадавхи жил тутам дээшилж байгаа. 100 хувь мэргэжлийн болон эрдмийн зэрэг цолтой, 15-аас дээш жил ажилласан ажлын туршлагатай хүмүүс байдаг.
- Шинжээчдийн ур чадвар, харилцаа, ёс зүйг дээшлүүлэх сургалтууд зохион байгуулдаг.
- Магадлан итгэмжлэлийн шалгуур үзүүлэлтээ шинэчлэн боловсруулж, тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад түлхүү чиглүүлж байгаа.
- Магадлан итгэмжлэлийн шалгуур боловсруулахдаа ажлын хэсэг байгуулагдан хамтран боловсруулдаг,
- Магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоог бий болгох, хөгжүүлэх асуудал дээр олон улсын туршлага, чиг хандлагаас суралцдаг.
- Байгууллага өөрийн үйл ажиллагаанд үнэлгээ өгч, тусламж, үйлчилгээний чанарын хөтөлбөр, төлөвлөгөөг боловсруулан, магадлан итгэмжлэгч талтай хамтран баталж, түүний хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажилладаг.
- Магадлан итгэмжлэгч тал магадлан итгэмжлэлийн бэлтгэлийг хангуулах, мэргэжил арга зүйн зөвлөгөө өгөх үйлчилгээ үзүүлдэг.

Манай улсын эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийн тогтолцооны сул тал:

- Магадлан итгэмжлэл олгосноор тухайн эрүүл мэндийн байгууллага чанартай, баталгаатай тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх чадвартайг илэрхийлдэг ч чанарын хөгжлийг тасралтгүй хангах баталгаа болж чаддаггүй.

- Магадлан итгэмжлэгдсэн эрүүл мэндийн байгууллагад явцын үнэлгээ хийдэггүй, чанарын хөтөлбөрийн хэрэгжилтийг дахин магадлан итгэмжлэлд орох үед л хянадаг.
- Магадлан итгэмжлэлийн шалгуурын оноо өгөх аргачлал нь оновчтой, бодитой бус.
- Магадлан шинжлэх шалгуурт тусламж, үйлчилгээний үр дүнд чиглэсэн шалгуур бага байдаг. Ихэвчлэн орц, үйл ажиллагаанд чиглэсэн шалгуурт тулгуурладаг.
- Дахин магадлан итгэмжлэлд орохдоо өмнөх шалгуураа дахин ашигладаг тул үйл ажиллагааны хөгжил, ахиц дэвшлийг дэмжих хөшүүрэг болж чаддаггүй.
- Магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааны ач холбогдлын талаар үйлчлүүлэгчид мэдээлэл, сургалт, сурталчилгаа хийгддэггүй.
- Шинжээчдийг ашиг сонирхлын зөрчлөөс сэргийлэх, тэдэнд тавигдах ёс зүй, харилцаа хандлагын шаардлага, сургалт сул байгаагаас үнэлгээний оноо, магадлан итгэмжлэл олгох хугацаанд нөлөөлөх боломжтой.
- Магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаа нь эрүүл мэндийн байгууллагад зэрэглэл, түвшин тогтоодоггүй тул тухайн эмнэлэг өөрийн үйл ажиллагааг бусадтай харьцуулж, дүгнэлт хийх боломжгүй
- Магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаа нь томоохон эмнэлгүүдийн бүхий л үйл ажиллагааг нэг дор үнэлдэг нь хэт нүсэр болж улмаар тодорхой тусламж, үйлчилгээний чанарыг бодитой илэрхийлж чаддаггүй.
- Магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаанд нийслэл, аймгийн Эрүүл мэндийн газар, бусад байгууллага, мэргэжлийн холбоодын үүрэг, оролцоо, дэмжлэг хангалтгүй.

Магадлан итгэмжлэлийн ач холбогдол:

- Эрүүл мэндийн байгууллагын хүн амд чанартай тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг гэсэн баталгаа болдог.
- Эрүүл мэндийн технологийн мөрдөлтөд ахиц гарч, эрүүл мэндийн үндсэн үзүүлэлт дээшилдэг.
- Хүний нөөцийн байршил, хангамж, чадавхийг дээшлүүлэх, хөгжүүлэх нэг гарц болдог.
- Удирдлага, санхүү, тасаг нэгжүүдийн хамтын ажиллагаа сайжирч, удирдах ажилтны идэвхи нэмэгдэж, санхүүжилт сайжирдаг.
- Байгууллагын гадаад, дотоод орчин, ажилчдын ажлын байрны тав тух сайжирч, эмх цэгц, соёл дээшлэн, үйлчлүүлэгчид, ажилчдад ээлтэй орчин бүрддэг.
- Хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагууд эрүүл мэндийн байгууллагын сонголт шалгаруулалтад хамрагдах, өрсөлдөх чадварыг бий болгодог.
- Эрүүл мэндийн даатгалаас санхүүжилт авах үндэслэл, эрх нээгддэг.
- Барилга байгууламж, тоног төхөөрөмж, аж ахуйн эд материал шинэчлэгдэж, засвар үйлчилгээ хийгддэг.
- Эмнэлгийн хог хаягдлын менежмент, ариутгал халдвар хамгаалал, гал тогооны үйлчилгээг эрчимжүүлдэг.
- Удирдах ажилтан, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн мэргэжлийн сургалтад хамрагдах, мэргэжлийн зэрэг хамгаалахад түлхэц болдог.

3.4. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН МАГАДЛАН ИТГЭМЖЛЭЛИЙН ТАЛААРХ ОЛОН УЛСЫН ТУРШЛАГА

3.4.1. Магадлан итгэмжлэлийн засаглал ба ач холбогдол

Дэлхийн олон оронд тусламж, үйлчилгээний чанарыг хөндлөнгөөс үнэлэхдээ ISO гэрчилгээ, мэргэжлийн хяналт шалгалт, магадлан итгэмжлэл, ижил мэргэжилтний үнэлгээ гэх мэт олон аргууд хэрэглэгддэг байна. Тусламж, үйлчилгээний чанарыг хөндлөнгөөс үнэлэх эдгээр аргууд нь аргачлал, зорилго, бүтэц зохион байгуулалт, ашиглагдах байдлаараа хоорондоо ялгаатай байна.^{22, 23}

Магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагаа нь торгох, шийтгэх, эрх олгох эсвэл хасах, хариуцлага хүлээлгэх байдлаар хийгддэг албан журмын хяналт шалгалтаас зарчмын хувьд ялгаатай үйл ажиллагаа юм. Учир нь магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээг эрүүл мэндийн байгууллагууд өөрсдийн хүсэлтээр хийлгэдэг бөгөөд энэхүү үйл ажиллагаа нь тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахдаа торгож шийтгэх замаар бус дэмжин туслах, мэдээллээр хангах зорилгоор хийгддэг үнэлгээний хэлбэр билээ.^{22,23,28}

Иймээс ихэнх орнуудад магадлан итгэмжлэл нь эрүүл мэндийн байгууллагуудын сайн дурын үндсэн дээр хийгддэг үйл ажиллагаа байдаг байна. Магадлан итгэмжлэл нь голдуу хэд хэдэн төрлийн тусламж, үйлчилгээний чанарын стандартуудын шаардлагыг хангасан эсэх, чанарыг тасралтгүй сайжруулах арга хэмжээ авч байгаа байдлыг үнэлдэг ажээ.

Магадлан итгэмжлэлийн эдгээр стандарт нь тусламж, үйлчилгээг үзүүлэгч байгууллагуудын хувьд биелүүлж чадахуйц, хүрч болохуйц хэмжээнд боловсруулагдсан байдаг байна.

Засаглалын хувьд ихэнх оронд магадлан итгэмжлэлийг Засгийн газрын эсвэл аль нэг итгэмжлэгдсэн ашгийн төлөө бус төрийн бус байгууллагаар гүйцэтгүүлдэг байна. Гэхдээ 1990-ээд оноос эхлэн магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоотой болсон орнуудын хувьд голдуу Засгийн газар, Эрүүл мэндийн яамны манлайллын дор үүсгэн байгуулагдаж, бие даасан төрийн эсвэл төрийн бус байгууллага хариуцан ажилладаг байна. ²²

Магадлан итгэмжлэлийн талаар дэлхий дахинаа 30-аас доошгүй тодорхойлолт байдаг байна. Тэдгээрээс санхүүжилт, өртөг зардалтай холбогдуулан тодорхойлсон ганц тодорхойлолт нь “Магадлан итгэмжлэл нь эрүүл мэндийн байгууллагын нэмэлт санхүүжилт шаардлагатай байгаа хэсгийг илрүүлэн, санхүүжүүлэгчтэй зөвшилцөх боломжийг олгосноор шаардлагагүй зардлыг бууруулдаг” (Mays, 2004; Gluck, 2001 Baskind, 2010; Peter, 2010; Grachek, 2002) гэсэн байна. ²⁵

Түүнчлэн АНУ-д анх үүсгэн байгуулагдаж, одоогоор дэлхийн олон оронд эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийг явуулж буй 60 гаруй жилийн түүхтэй “Олон улсын хамтарсан комисс” байгууллагаас магадлан итгэмжлэлийг дараах байдлаар тодорхойлсон байна. ²⁸

Шигтгээ11. Магадлан итгэмжлэлийн тодорхойлолт

Эрүүл мэндийн байгууллагуудын бүтэц, үйл ажиллагаа, үр дүн нь багц стандартуудын шаардлагыг хангаж, чанарын тасралтгүй хөгжлийг дэмжих зорилгоор засгийн газраас эрх олгосон төрийн болон төрийн бус байгууллагаар гүйцэтгүүлж буй сайн дурын үйл ажиллагааг магадлан итгэмжлэл гэнэ.



Магадлан итгэмжлэл нь иргэдэд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх аюулгүй орчныг бүрдүүлэх, өвчтний болон эмч мэргэжилтэнд учирч болзохгүй эрсдэлийг тасралтгүй бууруулах чиглэлээр бодитой хувь нэмэр оруулдаг байна.

ХҮСНЭГТ 8. МАГАДЛАН ИТГЭМЖЛЭЛД ЗАСГИЙН ГАЗРЫН ОРОЛЦОО ^{22,23}

	Магадлан итгэмжлэлийн хөтөлбөрийн зохицуулалт	Улс орнууд (хөтөлбөр)
А.	Засгийн газар нь өөрөө удирдан зохицуулдаг	Босни Герцеговина, Итали, Замби, Сингапур
Б.	Засгийн газраас санаачлан хэрэгжүүлж эхэлсэн бөгөөд төрөөс хагас болон бүрэн санхүүждэг бие даасан төрийн байгууллага	Коломби, Франц, Германи, Индонез, Ирланд, Япон, Польш, Португал, Тайланд, Их Британи (CSB), Литва, Нидерланд
В.	Засгийн газраас итгэмжлэгдсэн ашгийн төлөө бус төрийн бус байгууллага	Австрали, (ACHS, QIC); Бразил, Малайз, БНСУ
Г.	Засгийн газраас хараат бус бүрэн бие даасан ашгийн төлөө бус байгууллага	Аргентин, Австрали (AGPAL); Канад, Чех, Шинэ Зеланд, Өмнөд Африк, Испани, Швецари, Их Британ, (HQS,HAP); АНУ (NCQA)

Тухайн орны онцлог, хууль эрх зүй, Засгийн газрын оролцооноос хамааран магадлан итгэмжлэлийн байгууллагуудын засаглал янз бүрийн хэлбэртэй байдаг байна.

Эдгээрийг бүлэглэн авч үзвэл:

1. Засгийн газрын байгууллага
2. Бие даасан төрийн байгууллага

3. Засгийн газраас итгэмжлэгдсэн төрийн бус байгууллага
4. Бүрэн бие даасан хараат бус төрийн бус байгууллага гэсэн хэлбэртэй байна.

ХҮСНЭГТ 9. МАГАДЛАН ИТГЭМЖЛЭЛИЙН ЗАСАГЛАЛЫН ХЭЛБЭР УЛС ОРНУУДАД ^{22, 25}

Засаглалын хэлбэр	Төрийн	Хувийн	Төрийн болон төрийн бус байгууллага хамтарсан	
Магадлан итгэмжлэлийн байгууллагын төрөл	Засгийн газрын байгууллага болон бие даасан төрийн байгууллага	Бүрэн бие даасан, хараат бус, төрийн бус байгууллага	Засгийн газраас итгэмжлэгдсэн бие даасан, төрийн бус байгууллага	Үүнээс УЗ нь эрүүл мэндийн даатгалын төлөөлөлтэй нь
Улс орнууд	Бразил, Колумби, Сингапур, Индонези, Итали, Словак, Польш, Монгол	Аргентин, Шинэ Зеланд, Австрали, (AGPAL) Киргиз, Швецари, Их Британи, БНСУ, Малайз,	Австрали (ACHS), Франци, Япон, Канад, Тайланд, АНУ, Чех, Герман, Ирланд	Чех, Герман, Австрали

Эх үүсвэр (ДЭМБ)

Ихэнх оронд магадлан итгэмжлэлийн байгууллагыг олон талын төлөөллийг багтаасан Удирдах зөвлөл удирдаж байна. Энэ нь манай орны хувьд ЭМЯ-ны дэргэдэх Магадлан итгэмжлэлийн зөвлөлтэй дүйцүүлэн ойлгож болох хэдий ч гол ялгаа нь магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагаа эрхлэн явуулдаг бие даасан байгууллага байхгүй байгаад оршино. Ихэнх орнуудад магадлан итгэмжлэлийг энэ чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг төрийн болон төрийн бус бие даасан байгууллага гүйцэтгэж байгаа бөгөөд Удирдах зөвлөлд нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд оролцогч талуудын төлөөллийг хамруулсан байдаг байна. Ялангуяа, үйлчлүүлэгч төдийгүй тухайн улсын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний асуудлаар мэргэжлийн өндөр туршлагатай мэргэжлийн холбоод болон үүсгэн байгуулагч, өмчлөгчдийн төлөөлөл түлхүү орсон байдаг байна.

22, 25

ХҮСНЭГТ 10. УДИРДАХ ЗӨВЛӨЛИЙН БҮРЭЛДЭХҮҮН ЗАРИМ УЛС ОРНУУДАД ^{22,25}

Улс орнууд	Удирдах зөвлөлийн төлөөлөл
Ирланд	Үйлчлүүлэгч, клиникийн мэргэжилтнүүд, эмнэлгийн өмчлөгчид, академи, институт
Франц	Үйлчлүүлэгч, клиникийн мэргэжилтнүүд, эрүүл мэндийн даатгагч, бодлого, шийдвэр гаргагч буюу зохицуулагч буюу эрүүл мэндийн яам
Шотланд	Үйлчлүүлэгч, клиникийн мэргэжилтнүүд
Испани	клиникийн мэргэжилтнүүд, бодлого, шийдвэр гаргагч буюу зохицуулагч, академи, институт,
Германи	Германы анагаахын холбоо, Германы эмнэлгийн холбоо, Герман сувилагчийн холбоо, албан журмын эрүүл мэндийн даатгагч, мэргэшсэн шүүгч
Польш	Клиникийн мэргэжилтнүүд (эмч, сувилагч нар), шийдвэр гаргагч буюу зохицуулагч нар (тусгай зөвшөөрөл гэх мэт) академи, сургалтын институт
Чех	Эмнэлгийн холбоод, (ойрын хугацаанд оролцогч талуудын төлөөллийг оруулахаар төлөвлөж байна.)
Болгари	Эмнэлгийн өмчлөгчид буюу үүсгэн байгуулагчид
Финлянд	Клиникийн мэргэжилтнүүд, сувилагч, эмч, эмнэлгийн үүсгэн байгуулагчид
Люксембург	Клиникийн мэргэжилтнүүд, эрүүл мэндийн даатгагчид, академи, сургалтын институт
Их Британи	Үйлчлүүлэгч, клиникийн мэргэжилтнүүд, академи, сургалтын институт

Япон улсын магадлан итгэмжлэлийн JCQHC агентлагаас магадлан итгэмжлэл хийлгэж буй эрүүл мэндийн байгууллагуудын дунд хийсэн судалгаагаар магадлан итгэмжлэлийн ач холбогдлыг дараах байдлаар тодорхойлсон байна.

Үүнд: Судалгаанд хамрагдсан эмнэлгүүдийн 89.4% нь тусламж, үйлчилгээний чанарын ахиц дэвшилд, 83.3% нь чанар, гүйцэтгэлийн бодит үнэлгээг хийхэд, 81.5% нь үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийг нэмэгдүүлэхэд ач холбогдолтой гэж үзсэн бол зөвхөн 26.4% нь санхүүгийн байдлаа сайжруулахад тустай хэмээн хариулсан байна. /Эх үүсвэр: 2007 JCQHC Үйлчлүүлэгчийн судалгаа, N=303, JCQHC / ²³

Магадлан итгэмжлэлийн ач холбогдлыг Др. Дэвид Маркс (ОУХК) дараах байдлаар тодорхойлсон байна.²⁸

Эрүүл мэндийн байгууллагад;

- Тусламж, үйлчилгээнийхээ чанарыг сайжруулснаар иргэдийн итгэлийг хүлээнэ.
- Чанарын тогтмол сайжруулах хөшүүрэг болно.
- Тусламж, үйлчилгээний чанарыг баталгаажуулна.
- Олон нийтийн итгэл үнэмшлийг нэмэгдүүлнэ.
- Өөрийгөө бусад ижил төстэй байгууллагуудтай харьцуулах боломж олгоно.

Эмч, сувилгагч эмнэлгийн мэргэжилтэнд;

- Мэргэжлийн ур чадвараа хөгжүүлэх боломж олгоно.
- Стандартуудын талаар мэдлэг, боловсрол олж авна.
- Эмчилгээ, сувилгааны явцад чанарыг сайжруулахад манлайллыг бий болгоно.
- Ажлын орчин нөхцөл, хариуцлагын талаар сэтгэл ханамжийг нэмэгдүүлнэ.

Эмнэлгийн захиргаа, ажил олгоогчид;

- Ажилчдын үзэл бодол, үнэ цэнийг ойлгоно.
- Ажилчдын сэтгэл ханамжийг байдлыг мэдрэнэ.
- Чанарын үйл ажиллагаанд оролцоно.
- Ажилчдын аюулгүй байдал, хөдөлмөр хамгаалал сайжирна.
- Эрх үүргийн зааг ялгаа тодорхой болно.
- Багаар ажиллах ур чадварыг дэмжинэ.

Үйлчлүүлэгчдэд;

- Чанар аюулгүй байдлыг дээдэлсэн байгууллагад хандана.
- Эрх нь хамгаалагдаж, хүндлэгдэнэ.
- Ойлгомжтой харилцаа, мэдээлэлтэй байна.
- Сэтгэл ханамжийн байдлыг нь үнэлнэ.
- Тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх, түүний талаар шийдвэр гаргахад оролцоно.

Ихэнх орнуудад эрүүл мэндийн үндэсний стандартыг хэрэгжүүлэх, тусламж, үйлчилгээний хариуцлагыг сайжруулахад магадлан итгэмжлэлийг ашигладаг байна. Хамгийн урт настай магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоотой орон бол АНУ, Канад, Австрали гэх мэт өндөр хөгжилтэй орнууд байна. Харин Герман, Франц, Ирланд, Испани гэх мэт орнуудад магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоо нь харьцангуй залуу буюу 1990-ээд оны үеэс эхлэн бий болсон байна.^{22, 23}

1990-ээд оноос хойш жилүүдэд магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоог тухайн орны Засгийн газрын санаачлага, дэмжлэг туслалцаатайгаар хэрэгжүүлэх нь нийтлэг болсон байна. Тухайлбал Япон, БНСУ, Малайз, Тайланд гэх мэт орнуудад төрийн оролцоотой магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоог бий болгожээ. Өнөөдөр хэрэгжиж буй ихэнх магадлан итгэмжлэлийн хөтөлбөрүүд нь 1990-ээд оны сүүлийн хагаст бий болж, хууль эрх зүйн актаар зохицуулагдсан байдаг байна.

Зарим орнуудад магадлан итгэмжлэлийн хэд хэдэн хөтөлбөр зэрэгцэн оршдог бол зарим нь үндэсний ганц хөтөлбөртэй байдаг байна. (ДЭМБ) Гэхдээ, магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоогүй орнууд ч бас байдаг. Тухайлбал, Армени, Гүрж, Австри, Бельги, Эстони, Лаос болон Турк улсууд магадлан итгэмжлэлээс илүү тусгай зөвшөөрлийн тогтолцоонд илүү анхаарал хандуулдаг байна.^{22, 23} Ихэнх магадлан итгэмжлэлийн хөтөлбөрүүд нь иргэд олон нийтийн өмнө тусламж, үйлчилгээний хариуцлагыг сайжруулах нийгмийн зохицуулалтын нэг хэрэгсэл болж, Засгийн газраас бүтэн болон хагас байдлаар санхүүждэг байна.

Иймээс төрийн байгууллага эсвэл ашгийн төлөө бус үйл ажиллагаа явуулдаг хувийн хэвшлийн байгууллага энэхүү үйл ажиллагааг эрхлэн явуулж байна. Голдуу хамгийн эхэлж байгуулагдсан хөтөлбөрүүд нь үйл ажиллагааны болоод санхүүжилтийн хувьд бүрэн бие даасан хараат бус статустай байдаг байна.²²

ХҮСНЭГТ 11. МАГАДЛАН ИТГЭМЖЛЭЛ ХӨТӨЛБӨРҮҮД БИЙ БОЛСОН ХУГАЦАА^{22, 23}

Он	Орон (хөтөлбөр)
1950-1989	АНУ (JCAHO, AAAHC), Канад, Австрали (ACHS, QIC), Тайван, Шинэ Зеланд, Хятад
1990-1995	Их Британи (NAP, HQS), АНУ (NCQA), Финлянд, Индонез, Итали, Сингапур, Өмнөд Африк, БНСУ,

	Польш, Бразил
1996-2000	Япон, Аргентиа, Испани, Чех, Киргиз, Литва, Нидерланд, Португал, Бразил, ОУХХ, Польш, Швецари, Франц, Малайз, Тайланд, Замби, ИхБритани(CSBS), Филиппин, Эквадор
2000- 2005	Ирланд, Итали (Marche), Болгари, Германи

Эх үүсвэр : (ДЭМБ, JCQHC)

3.4.2.Магадлан итгэмжлэлийн байгууллагын санхүүжилт

Олон оронд магадлан итгэмжлэлийн байгууллага нь улсын төсөв, үнэлгээний үнэ, сургалтын төлбөр, болон гишүүнчлэлийн төлбөрөөс санхүүждэг байна. Австрали улсын хувьд хоёр төрлийн магадлан итгэмжлэлийн хөтөлбөртэй юм байна. Үүнд Засгийн газраас итгэмжлэгдсэн Үндэсний магадлан итгэмжлэлийн хөтөлбөр (ACHS) ба ашгийн бус хувийн хэвшлийн өрхийн эмнэлгийн магадлан итгэмжлэлийн хөтөлбөртэй ажээ. (AGPAL) ²²

Австралийн Эрүүл мэндийн стандартын зөвлөл (ACHS) нь үндэсний хэмжээнд магадлан итгэмжлэлийн хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэхээр Австралийн Холбооны Засгийн газраас эрх олгогдсон бие даасан ашгийн төлбөө бус байгууллага юм. Энэ байгууллага гишүүнчлэлтэй бөгөөд голдуу гишүүнчлэлийн татвар, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар сайжруулах төрөл бүрийн төсөл хөтөлбөрийн санхүүжилт, Засгийн газраас зарласан зарим тендер, төсөл хөтөлбөрт орох байдлаар санхүүжилтийн асуудлаа шийдвэрлэдэг байна. ³²

Японы Эрүүл мэндийн чанарын зөвлөл /JCQHC/ нь Засгийн газраас үүсгэн байгуулсан бие даасан байгууллага юм. Энэ байгууллагыг байгуулахад Эрүүл мэнд нийгмийн хамгааллын яам, Японы Анагаахын Холбоо, Японы Эрүүл мэндийн даатгалын холбооноос тус тус санхүүжүүлжээ. 2010 оны байдлаар энэ байгууллагын төсвийн 66.9% нь эрүүл мэндийн байгууллагуудаас төлсөн магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээний төлбөр, 33.1% нь Засгийн газраас шинжээчийг шалгаруулах, сургах, судалгаа хөгжлийн зардалд зориулан санхүүжилтээс бүрдсэн байна. ²³

3.4.3.Магадлан итгэмжлэлийн стандарт:

Магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагаа эрхэлж буй байгууллагууд нь өөрсдөө голдуу магадлан итгэмжлэлийн стандартуудыг боловсруулан гаргадаг бөгөөд стандартуудыг нь үндэсний түвшинд хэрэгжүүлэхийг хүлээн зөвшөөрч, засгийн газар болон бусад эрх бүхий байгууллагаас баталгаажуулсан байдаг юм байна. Тухайлбал, Австралийн магадлан итгэмжлэлийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийн стандартыг дэлхий дахинаа хүлээн зөвшөөрөгдсөн төдийгүй Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний Олон улсын Нийгэмлэгээс (ISQua) итгэмжлэгдсэн байдаг байна.

Ийнхүү олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдөх хамгийн гол нөлөө нь стандартыг мэргэжлийн олон талын оролцоог ханган ил тод байдлаар үе шаттай зөвшилцөх үйл ажиллагааны хүрээнд боловсруулагдсантай холбоотой ажээ.³¹ Манай улсын хувьд ч магадлан итгэмжлэлийн шалгуурыг боловсруулахдаа аль болох олон талын оролцоог хангах оролдлогыг ажлын хэсэг байгуулах байдлаар шийдвэрлэж байна. Харин ил тод нээлттэй байдлаар үе шаттайгаар хэлэлцэх асуудал нь хязгаарлагдмал, зөвхөн ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүний хүрээнд оролцоог хангаж байгаа байдал ажиглагдаж байна.

Эхэндээ магадлан итгэмжлэлийн хөтөлбөрүүд нь ихэвчлэн байгууллагын үйл ажиллагаа, бүтэц зохион байгуулалтад голчлон анхаардаг байжээ. Иймд ихэнх стандартууд нь тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад чиглэсэн эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагааны талаарх шалгууруудыг зонхилон хамруулдаг байсан бөгөөд сүүлийн жилүүдэд тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэл, үр дүнтэй холбоотой шалгууруудыг оруулах чиг хандлага ажиглагдаж байна.

Ялангуяа үйлчлүүлэгч төвтэй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэхтэй холбогдсон шалгууруудыг стандартад тусгадаг болж эхэлсэн байна. 1997 онд анх удаа эмнэлзүйн үр дүнд тулгуурласан шалгуур үзүүлэлтийг АНУ-ын JCANO байгууллага хэрэглэсэн байна.²⁵ Энэхүү үзэгдэл ч манай улсын магадлан итгэмжлэлийн шалгууруудыг үе шаттайгаар шинэчилж байгаа зүй тогтолтой ойролцоо байна.

Олон улсад магадлан итгэмжлэлийн стандартуудыг зайлшгүй биелүүлэх үндсэн шалгуур болон чанарын хөгжлийг хангахад чиглэсэн нэмэлт шалгуур гэсэн хоёр түвшинтэйгээр боловсруулдаг байна.²⁸ Энэ нь магадлан итгэмжлэлийн тогтолцооны түүхэн хөгжлийн үе шаттай уялдан өөрчлөгдөж байна.

1990 ээд онд магадлан итгэмжлэлийн хөтөлбөрүүд анх хэрэгжиж магадлан шинжилгээгээр зайлшгүй биелүүлэх шаардлагатай наад захын түвшинг хангасан эсэхийг баталгаажуулах зорилгоор хийгддэг байсан бол бол сүүлийн жилүүдэд энэ нь тусламж, үйлчилгээний чанарыг тасралтгүй сайжруулах, түүний хөгжлийг дэмжих тал руугаа голчлон анхаарч байна.²⁵ Бидний чанарын судалгааны ярилцлагын дүнгээс үзэхэд зарим оролцогч нар магадлан итгэмжлэлийг нэг ижил шалгуураар давтан үнэлэх нь чанарын хөгжлийн ахиц дэвшилд нөлөөлөхгүй байгаа тухай ч ярьж байсан юм.

Магадлан итгэмжлэлийн хөтөлбөрүүд нь тусламж, үйлчилгээний төрөл, хэлбэр, хамрах хүрээнээс хамаарч хэд хэдэн стандартыг хэрэглэх тохиолдол элбэг байдаг байна.³¹ Тухайлбал, хэрэглэгчийн эрх ашиг, чанарын удирдлага, өвчтний аюулгүй байдал, тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, эмчилгээний удирдамж, эмнэл зүйн ажилбар, мэс засал, мэдээ алдуулалт, халдвар хамгаалал, лаборатори болон байгууллагын аюулгүй байдал, эмнэлгээс гарсны дараах тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдал гэх мэт асуудлуудыг тусгасан стандартуудыг хэрэглэдэг ажээ. Тиймээс стандартыг боловсруулах үйл явц нь мэргэжлийн өндөр хэмжээний мэдлэг, ур чадвар шаардсан нарийн төвөгтэй үйл ажиллагаа байдаг байна.³¹

3.4.4. Шинжээчийн сонгон шалгаруулалт

Магадлан итгэмжлэл нь голчлон шинжээчийн мэргэжлийн ур чадвар, гүйцэтгэлээс хамаардаг. Тиймээс тэднийг маш сайн сонгож авах шаардлагатай төдийгүй тасралтгүй сургах шаардлага гардаг. Үнэлгээний явцад шинжээч нь тусламж, үйлчилгээний стандарттай холбоотой ямар ч асуудлаар тухайн байгууллагад зөвлөгөө өгөх, тулгамдсан асуудлыг нь тодорхойлох, асуудлаа хэрхэн шийдвэрлэх талаар зөвлөмж өгөх мэргэжлийн бөгөөд удирдлагын өндөр чадвартай байх учиртай.²⁸

Түүнчлэн тусламж, үйлчилгээний чанартай холбоотой хүндрэл бэрхшээлийг илрүүлэх, түүнийг хэрхэн даван туулах гэх мэт асуудлыг мэргэжлийн өндөр түвшинд үнэлж, зөвлөгөө өгөх төдийгүй сургах чадварыг шаарддаг байна.²⁸

Иймээс нэг талаас шинжээч нь зөвхөн үнэлгээ хийгч төдийгүй хамгийн гол нь мэргэжлийн сайн сургагч байх шаардлага тулгардаг. Энэ нь хяналт, шалгалтын байгууллагуудаас ялгарах нэг хүчин зүйл нь болж байна. Иймээс магадлан итгэмжлэлийн агентлагууд маш өндөр түвшний мэргэжлийн ур чадвар бүхий мэргэжилтнүүдийг сонгон шалгаруулдаг. Тухайлбал, Австрали улсад магадлан итгэмжлэлийн хөтөлбөрийн хариуцлагыг хангах зорилгоор нэр дэвшигч шинжээч бүрийг эхлээд албан сургалтад хамруулж, тэдний практик ур чадварыг үнэлдэг байна. Үнэлгээг амжилттай давсан нэр дэвшигчдэд Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн агентлагаас шинжээчийн үнэмлэх олгодог ажээ.^{23,32}

Шигтгээ 12. Австралид магадлан итгэмжлэлийн нэр дэвшигч шинжээчийн сургалтад хамруулахаар сонгон шалгаруулах шалгуур²³:

- Эмнэлэгт эсвэл эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагад 10-аас доошгүй жил ажилласан, мэргэжлийн өндөр ур чадвар, туршлагатай байх
- Харилцааны болон ярилцлага авах ур чадвартай байх
- Маш сайн багшлах ур чадвартай байх. Шинжээч нь үнэлгээ хийхээс гадна эмнэлэгт стандартыг хэрхэн яаж хангах талаар сургаж, зөвлөх чадвартай байх
- Эрүүл мэндийн хэд хэдэн байгууллагад гишүүнчлэлтэй байх
- Шинжээч нь эрүүл мэндийн салбарын эмч, сувилагч, удирдах ажилтан гэх мэт төрөл бүрийн мэргэжлийг төлөөлсөн байх
- Шинжээч сонгон шалгаруулалтад төр, хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага, академик түвшний сургалтын байгууллага, эмнэлэг, эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагын төлөөллийг хамруулсан байна

Монгол улсад магадлан итгэмжлэлийн шинжээч нарыг сонгон шалгаруулахдаа дээрхийн адилаар мэргэжлийн өндөр ур чадварыг шаарддаг боловч харилцааны болон багшлах ур чадварыг шаардахгүй байгаагаараа ялгаатай байна. Түүнчлэн магадлан итгэмжлэлийг санхүүжилтийн механизмтай шууд холбосонтой холбоотойгоор ашиг сонирхлын зөрчил үүсэхээс сэргийлэх аргуудыг хэрэглэж байгаагаараа онцлог байна.

3.4.5.Магадлан шинжлэх үе шат

Олон улсад магадлан шинжлэх процесс нь ерөнхийдөө дөрвөн үе шаттай байдаг байна. Үүнд:

1. Бэлтгэл үе, баримтын судалгаа,
2. Өөрийн үйл ажиллагааг үнэлж тайлагнах үе
3. Газар дээр нь хийх үзлэг, үнэлгээний комиссын шийдвэр,
4. Тайлагналт ба дахин магадлан итгэмжлүүлэх гэсэн үе шатуудтай байна. ²⁵

Үнэлгээний комисст тусламж, үйлчилгээний оролцогч талуудын төлөөллөөс бүрддэг. Тухайлбал Япон улсад Үнэлгээний комисс нь эрүүл мэндийн мэргэжлийн төлөөлөл, хуульчид, даатгагч, хөдөлмөр, эдийн засгийн байгууллага болон хэрэглэгчийн төлөөлөл ордог байна. ²³

Энэ комиссын үүргийг манай улсын хувьд ЭМЯ-ны дэргэдэх магадлан итгэмжлэлийн зөвлөл гүйцэтгэж байгаа бөгөөд бусад талуудаас голдуу мэргэжлийн нийгэмлэг, тусламж, үйлчилгээний чанартай холбоотой хяналт, шалгалт хийдэг байгууллагууд болох мэргэжлийн хяналт, даатгалын байгууллагаас төлөөлөлтэй байна. Харин хөдөлмөр, эдийн засаг, хуульч, үйлчлүүлэгч гэх мэт талуудаас төлөөлөлгүй байгаагаараа ялгаатай байна.

Магадлан шинжлэх үе шатуудыг жишээ болгон АНУ-ын Нийгмийн эрүүл мэндийн төвийг магадлан итгэмжлэх үе шатыг харууллаа.

Үүнд:

1.Хүсэлт гаргахын өмнөх үе шат: Эрүүл мэндийн төв нь магадлан итгэмжлэлд бэлэн эсэхээ өөрөө үнэлэх, бэлтгэх, магадлан итгэмжлэлийн цахим танилцуулгатай танилцаад дараа нь магадлан итгэмжлүүлэх хүсэлтээ Нийгмийн эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэх зөвлөлд ирүүлнэ.

2.Хүсэлт гаргах үе: Эрүүл мэндийн төв нь хүсэлт гаргах маягыг бөглөж, үнэлгээний төлбөр хийсэн баримтын хамт магадлан итгэмжлэлийн байгууллагад ирүүлнэ. Мөн магадлан итгэмжлүүлэх хүсэлт гаргасан байгууллагуудад зориулсан сургалтад хамрагдана.

3.Баримтын үнэлгээ: Хүсэлт гаргасан байгууллага магадлан итгэмжлэлийн баримтуудыг сонгон өөрөө өөрсдийгөө үнэлэн, стандартын шалгуурыг хангасан тухай тайлангаа Магадлан итгэмжлэлийн байгууллагад цахим хэлбэрээр илгээнэ. Илгээсэн тайланд Магадлан итгэмжлэлийн байгууллага үнэлгээ хийнэ.

4.Газар дээр нь очих: Магадлан итгэмжлэлийн байгууллагаас мэргэжлийн өндөр чадавхитай сургагдсан шинжээчид хүсэлт гаргасан эрүүл мэндийн байгууллага дээр очиж газар дээр нь үнэлгээ хийж, тайлан гаргана.

5.Магадлан итгэмжлэлийн шийдвэр: Нийгмийн эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн комисс газар дээр нь хийсэн үзлэгийн тайланг нягтлан үзэж, тухайн эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэх эсэх талаар шийдвэр гаргана.

6.Тайлагналт: Хэрвээ магадлан итгэмжлэгдсэн бол тухайн эрүүл мэндийн байгууллага жил бүрийн тайлан болон зарим төлбөрийг Магадлан итгэмжлэлийн байгууллагад 5 жилийн туршид ирүүлнэ. Энэхүү төлбөр нь ирүүлсэн тайланд явцын үнэлгээ хийж, зөвлөмж өгөхөд зориулагддаг байна.

7.Дахин магадлан итгэмжлүүлэх: Магадлан итгэмжлэлийн дуусах хугацаа ойртмогц эрүүл мэндийн байгууллага дахин магадлан итгэмжлүүлэх бэлтгэлээ хангаж эхэлнэ.

3.4.6.Эрүүл мэндийн даатгал ба магадлан итгэмжлэл:

Олон улсын туршлагаас харахад эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоо болон магадлан итгэмжлэлийн тогтолцооны хоорондын шууд хамаарлыг харуулсан судалгаа, тайлан харьцангуй бага байлаа. Гэхдээ энэ хоёр тогтолцоо хамтран ажиллах дараах үндсэн хэлбэрүүд байдаг байна.

Үүнд: 1-рт Магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагаа эрхлэх байгууллагын Удирдах зөвлөлийн бүрэлдэхүүнд даатгагчийн төлөөлөл орох, 2-рт магадлан итгэмжлэгдсэн эрүүл мэндийн байгууллагад ялгавартай тарифаар санхүүжүүлэх, 3-рт магадлан итгэмжлэл эрхэлж буй байгууллагад санхүүгийн дэмжлэг үзүүлэх гэсэн хэлбэрүүд байдаг байна. Тухайн орны онцлогоос хамааран эдгээрийг харилцан адилгүй хэрэглэж байна.

Тухайлбал: Японы Засгийн газраас үүсгэн байгуулсан магадлан итгэмжлэлийн бие даасан байгууллагын үйл ажиллагааг дэмжихэд Эрүүл мэндийн даатгалын холбооноос санхүүгийн дэмжлэг үзүүлсэн байна.²³

Магадлан итгэмжлэлээр дамжуулан эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийг зохицуулснаараа нэг талаас тусламж, үйлчилгээний чанарын хөгжлийг хангахад дэмжлэг үзүүлдэг боловч нөгөө талаас заримдаа тусламж, үйлчилгээний тогтолцоонд сөрөг нөлөөлөх тохиолдол байдаг байна.

Тухайлбал:

1995 оноос Тайвань улс Үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог нэвтрүүлж эхэлсэн бөгөөд хүн амынхаа 99%-ийг хамруулсан байдаг. 1998 оноос эхлэн тус улсад магадлан итгэмжлэгдсэн эрүүл мэндийн байгууллагуудыг клиник, орон нутгийн эмнэлэг, бүсийн эмнэлэг, эмчилгээний төв гэсэн дөрвөн ангиллаар зэрэглэж эхэлжээ. Эмчилгээний төв гэдгийг манай улсын төрөлжсөн мэргэжлийн төвүүдтэй дүйцүүлэн ойлгож болох юм. Энэхүү зэрэглэлээс хамаарч үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээ нь адил хэдий ч эрүүл мэндийн даатгалаас ялгаатай төлбөр авч эхэлсэн байна.

Тухайлбал, Эмчилгээний төв нь орон нутгийн болон бүсийн эмнэлгүүдээсээ өндөр тарифаар санхүүжиж эхэлснээрээ ихэнх орон нутгийн болон бүсийн эмнэлгүүд илүү санхүүжилт авахын тулд Эмчилгээний төв болохоор өрсөлдөж эхэлсэн байна. Ийнхүү Тайваний орон нутгийн болон бүсийн эмнэлгүүдийн тоо 2005 оныхоос 33%-иар буурсан үзүүлэлт гарч, тусламж, үйлчилгээний зардлын үр ашигт сөрөг нөлөө үзүүлж эхэлсэн байна.²⁴

Зарим орон магадлан итгэмжлэлээр даатгалын санхүүжилтийг хязгаарлах хөшүүрэг болгон ашигладаггүй байна. Тухайлбал, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний дийлэнхийг хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагаар гүйцэтгүүлдэг БНСУ-ын хувьд шинээр байгуулагдсан эрүүл мэндийн байгууллага бүр заавал Эрүүл мэндийн даатгалтай гэрээ байгуулж, даатгуулагчдад даатгалын хөнгөлөлтөө хаанаас ч авах боломжийг бүрдүүлдэг байна.

Энэ улсад эрүүл мэндийн даатгалын хяналтын агентлаг нь нэхэмжлэл бүрийг цахим байдлаар хянан шалгаж, тусламж, үйлчилгээний чанарт хяналт тавьдаг байна. Манай орны хувьд энэхүү үүргийг Эрүүл мэндийн даатгалын газар гүйцэтгэж байна.

ХЭЛЦЭМЖ

Үүсэл хөгжил

Дэлхийн ихэнх, орнуудад магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоог эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, түүний хөгжлийг хангахад ашигладаг байна. Хэдийгээр АНУ гэх мэт зарим өндөр хөгжилтэй орнуудын магадлан итгэмжлэлийн хөтөлбөрүүд 40-60 гаруй жилийн түүхтэй боловч ихэнх орнуудад 1990 ээд онд хэрэгжүүлж эхэлжээ.

Харин Монголын эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоо нь анх 1998 онд бий болсон бөгөөд өнгөрсөн хугацаанд түүний хууль, эрх зүйн орчинд олон удаа нэмэлт, өөрчлөлт хийгдсэн байна. Эдгээр өөрчлөлтийн дийлэнх нь тухайн үеийн засаглалтай уялдан, магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааг удирдлага, мэргэжил арга зүйгээр ханган ажиллаж байсан байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагааны шинэчлэлтэй холбоотой байна.

Зорилго

Олон улсын түвшинд тусламж, үйлчилгээний чанарыг тасралтгүй сайжруулах зорилгоор магадлан итгэмжлэлийг эрүүл мэндийн байгууллагуудын өөрсдийн хүсэлтээр хийгдэх сайн дурын хөндлөнгийн шинжилгээ-үнэлгээ, сургалтын арга хэрэгсэл байдлаар ашигладаг бол манай улсад голчлон эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийг авах урьдчилсан нөхцлийн нэг байхаар авч үздэг байна.

Тухайлбал Засгийн газрын 2002 оны 246 тогтоолоор эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаа нь сайн дурын үндсэн дээр явагдан, төрөөс санхүүгийн дэмжлэг авах баталгаа болно гэсэн бол Иргэний эрүүл мэндийн даатгалын хуулиар магадлан итгэмжлэгдсэн эрүүл мэндийн байгууллагад тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнг харгалзан санхүүжилтийн хэмжээг нэмэгдүүлэн олгоно гэж заажээ. Түүнчлэн эрүүл мэндийн даатгалаас санхүүжүүлэх хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудыг сонгон шалгаруулах журамд заавал магадлан итгэмжлэгдсэн байх шаардлага тавигддаг байна.

Засаглал

Одоогийн мөрдөж буй хууль эрх зүйн хүрээнд эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагааг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага буюу ЭМЯ удирдан зохион байгуулж байна. ЭМЯ цаашид магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоог бие даасан байгууллагаар гүйцэтгүүлэх бодлого, чиглэл барьж байгаа нь магадлан итгэмжлэлийн өнөөгийн тогтолцоог олон улсын жишигт ойртуулах нэг алхам болно. Ихэнх орнуудад магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагааг бие даасан төрийн болон төрийн бус байгууллага гүйцэтгэдэг бөгөөд энэхүү байгууллага нь олон талын оролцоог хангасан Удирдах Зөвлөлтэй байдаг байна.

Гэхдээ хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэний нийгмийн хамгааллын тухай хуулиар сэргээн засах үйлчилгээ үзүүлдэг байгууллагын магадлан итгэмжлэх журмыг Нийгэм хамгаалал, Эрүүл мэнд, Боловсролын асуудал эрхэлсэн байгууллагууд хамтран батлах эрх зүйн орчин үүссэн ба энэ нь 2014 оны 01 сарын 01-ээс мөрдөгдөх юм.

Эрүүл мэндийн бодлогын хүрээнд магадлан итгэмжлэх байгууллага нь бие даасан хөндлөнгийн байгууллага байхаар тусгагдсан боловч, бие даасан бүтэц, тогтолцоо хараахан бүрдээгүй байна.

Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаа нь эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын эрх, үүргийн хүрээнд Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар батлагдсан бусад байгууллагуудын төлөөлөл бүхий Магадлан итгэмжлэлийн зөвлөл гүйцэтгэж байна.

Магадлан итгэмжлэлийн өдөр тутмын үйл ажиллагааг ЭМЯ-ны Төрийн захиргаа удирдлагын газрын “Эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлага, хөгжлийн хэлтэс” хариуцан ажиллаж байна. Магадлан итгэмжлэх зөвлөл нь эрүүл мэндийн даатгалын болон мэргэжлийн хяналтын байгууллага, мэргэжлийн салбар зөвлөл, холбоодын хамтын оролцоог хангасан байгаа нь дан ганц ЭМЯ-ны бус тусламж, үйлчилгээнд оролцогч талуудын хамтын шийдвэр гаргах нөхцөл бололцоог хангаж байна. Бусад орнуудын туршлагаас үзэхэд магадлан итгэмжлэл эрхлэн явуулж буй байгууллагын Удирдах зөвлөлд үйлчлүүлэгч, хэрэглэгчийн төлөөллийг оруулдаг байна.

Чанарын судалгаанд оролцогчид Эрүүл мэндийн яамнаас баримталж буй бодлогын хүрээнд бие даасан хөндлөнгийн байгууллагад шилжүүлэх асуудлыг тодорхой бэлтгэл, дэс дараатайгаар аажмаар хийх нь зүйтэй гэж үзэж байна. Цаашид тусламж, үйлчилгээний төрөл, хэлбэр, хамрах хүрээтэй нь уялдуулах, эрүүл мэндийн байгууллагуудыг олон улсын хэмжээний магадлан итгэмжлэлд орох асуудлыг судлан үзэж, шийдвэрлэх шаардлагатай гэж үзэж байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын оролцоо

Өнөөгийн мөрдөж байгаа хууль, эрх зүй хүрээнд магадлан итгэмжлэлийг эрхлэх байгууллага, эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын үйл ажиллагаа хэрхэн уялдах, хамтран ажиллах талаар тодорхой зүйл заалт байхгүй байна.

Олон улсын туршлагаас үзэхэд магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагаа эрхлэх байгууллагын Удирдах зөвлөлийн бүрэлдэхүүнд даатгагчийн төлөөлөл орох, магадлан итгэмжлэгдсэн эрүүл мэндийн байгууллагад ялгавартай тарифаар санхүүжүүлэх, магадлан итгэмжлэл эрхэлж буй

байгууллагад санхүүгийн дэмжлэг үзүүлэх гэх мэт хэлбэрээр магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагаанд даатгалын байгууллагаас оролцож байна.

Манай орны хувьд эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын төлөөлөл ЭМЯ-ны дэргэдэх Магадлан итгэмжлэлийн зөвлөлийн бүрэлдэхүүнд ордог төдийгүй магадлан итгэмжлэл нь эрүүл мэндийн байгууллагатай санхүүжилтийн гэрээ байгуулах урьдчилсан шаардлага болох байдлаар холбогдож байна. Харин шалгуур боловсруулах, магадлан итгэмжлэлийн шинжээчээр ажиллахад эрүүл мэндийн даатгалын төлөөлөл ордоггүй байна.

Чанарын судалгаанд хамрагдсан оролцогчдын дийлэнх нь магадлан итгэмжлэл нь бие даасан хөндлөнгийн байгууллага байх нь зүйтэй, энэ бие даасан байгууллагын үйл ажиллагаанд даатгалын байгууллага төдийлөн оролцох шаардлагагүй, харин магадлан итгэмжлэгдсэн эрүүл мэндийн байгууллагуудтай санхүүжилтийн гэрээг хийхдээ тусламж, үйлчилгээний чанарыг харгалзсан, оновчтой, ялгаатай байдлаар хийх нь зүйтэй гэж үзэж байна.

Санхүүжилт

Манай улсад магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааны зардал нь төсөв болон хүсэлт гаргасан байгууллагын төлбөрөөс санхүүждэг бол олон улсад магадлан итгэмжлэлийн байгууллага нь улсын төсөв, үнэлгээний үнэ, сургалтын төлбөр, болон гишүүнчлэлийн төлбөрөөр санхүүждэг байна.

Мөн магадлан итгэмжлэх журам, шинжээч сонгон шалгаруулах журам, зөвлөлийн ажиллах журам, шалгуур үзүүлэлт, төлбөрийн хэмжээ, холбогдох зардлын жишгийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батлахаар заасан нь эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагаа ЭМЯ-ны эрх, үүргийн хүрээнд байна.

Түүнчлэн магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээний үйл ажиллагааны зардал төрийн санд төвлөрдөгтэй холбоотойгоор төлөвлөгдсөн үйл ажиллагаа цаг хугацаандаа хийгдэхгүй байх, улмаар магадлан итгэмжлэлийн чанар, үр дүнд муугаар нөлөөлөх эрсдэлийг дагуулж байна.

Шалгуур үзүүлэлт

Магадлан итгэмжлэлийн шалгуурын шинэчлэл, дэвшил тасралтгүй хийгдсэн гэж үзэж болохоор байна. Ялангуяа одоо хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж байгаа шалгуур нь эрүүл мэндийн байгууллагуудын тусламж, үйлчилгээний онцлог, чиглэл бүрээр гарч, чанарыг сайжруулахад үйл ажиллагаа, үр дүнгийн шалгуурыг илүү оруулахад чиглэгдэж байна.

Гэхдээ шалгуурыг агуулга бүрээр авч үзвэл хэтэрхий олон, бүх зүйлийг багтаахыг хичээсэн, хэмжигдэхүйц бус, шалгуур-бүтээгдэхүүн хоёрын уялдаа багатай, үр дүнг тооцохдоо ихэвчлэн тодорхой баримтад тулгуурлах байдлаар оруулсан, зарим тохиолдолд байр, орчин нөхцөл, тоног төхөөрөмжийн шалгуур тусламж, үйлчилгээ бүрээр давхардан орсон зэрэг учир дутагдалтай байна.

Харин бусад орны туршлагаас үзэхэд гүйцэтгэл, үр дүнд суурилсан шалгуур бүхий магадлан итгэмжлэлийн хэд хэдэн стандарт ашигладаг юм байна. Тухайлбал Австралид эмнэлгээс гарсны дараах тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг шалгуурт тусгадаг онцлог байдал харагдаж байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хяналтын тогтолцоог сайжруулахын тулд магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааны шалгуур үзүүлэлтийг боловсруулах, хэрэгжүүлэх үйл ажиллагаанд оролцох бодлого баримталж байна. Энэ нь эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийг тусламж үйлчилгээний гүйцэтгэл, үр дүнтэй холбох бодлого, зорилттой мөн нийцэж байна.

Шинжээч

Магадлан итгэмжлэлтэй холбоотой гарсан судалгааны тайлан дүгнэлтүүдэд магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагааг хөндлөнгийн байгууллагаар гүйцэтгүүлэх, шинжээч сонгох үйл ажиллагаанд мэргэжлийн, мэргэшсэн хүнийг сонгож оролцуулах нь магадлан итгэмжлэлийн ач холбогдол, үр дүнг сайжруулж, ашиг сонирхлын зөрчил гарах аливаа эрсдэлээс хамгаалах давуу талтай талаар дурдсан байна.

Магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээг манай орны хувьд сонгогдсон орон тооны бус шинжээчид эрүүл мэндийн байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагаа, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний технологи, чанарыг үнэлүүлж, дүгнэлт гаргахаар тусгасан байна.

Шинжээч сонгон шалгаруулах үйл ажиллагаа нь нээлттэй зарлагддаг боловч, шинжээчид нэр дэвшүүлэх, шинжээчийг томилолтоор ажиллах хугацаанд үндсэн ажлаас чөлөөлөх үүргийг нэр дэвшүүлсэн байгууллага хүлээдэг байна. Иймээс тухайн нэр дэвшигчийн ажил олгогч байгууллага нь түүнийг дэмжээгүй тохиолдолд сонгон шалгаруулалтад орох эрх нь хязгаарлагдмал байна.

Монгол улсын хувьд шинжээчдийг сонгон шалгаруулах шалгуурт мэргэжлийн өндөр ур чадварийг илүү чухалчилдаг бол бусад орон тухайлбал, Австралид мэргэжлийн ур чадвараас гадна харилцааны чадвар, багшлах, зөвлөгөө өгөх чадваруудыг мөн авч үздэг байна.

Магадлан шинжлэх процесс

Магадлан шинжлэх үйл ажиллагаа нь сайн дурын үндсэн дээр, хүсэлт гаргасан эрүүл мэндийн байгууллагад хийгддэг бөгөөд тухайн байгууллагын өөрийн үнэлгээ, 3-9 хүний бүрэлдэхүүнтэй бие даасан шинжээчдийн багийн хийсэн баримтын болон газар дээр нь очиж үнэлсэн үнэлгээг үндэслэн Магадлан итгэмжлэлийн зөвлөлийн хурлаар хэлэлцүүлэн шийддэг байна. Зөвлөлийн саналыг үндэслэн Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар магадлан итгэмжлэлийн гэрчилгээг олгож байна.

Үнэлгээг хийхдээ эрүүл мэндийн талаар гарсан улсын стандартуудад тулгууран боловсруулсан шалгуурыг ашиглаж байна. Магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагааны үе шат бусад улс орнуудтай ойролцоо байгаа боловч магадлан итгэмжлэгдсэн хугацаандаа эрүүл мэндийн байгууллагуудад тусламж, үйлчилгээний чанарын тасралтгүй хөгжлийг хангахад дэмжлэг үзүүлэх явцын үнэлгээ зөвлөмж, сургалт дэмжлэг үгүйлэгдэж байна.

Магадлан итгэмжлэлийн ач холбогдол, давуу болон сул тал

Манай орны эрүүл мэндийн байгууллагын магадлан итгэмжлэлийн тогтолцооны давуу тал нь удирдлага, хамт олны хамтын ажиллагаа сайжрах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарт ахиц гарах, хүний нөөцийг чадавхижуулах, эмнэлгийн орчны тохижилт, эмх цэгц сайжрах, эрүүл мэндийн даатгалаас санхүүжих үндэслэл болдог бол.,

Сул тал нь эргэх холбоо, мэдээлэл, явцын үнэлгээ, магадлан итгэмжилсэн хугацаанд эрүүл мэндийн байгууллагад чанарын хөгжлийн асуудлаар мэргэжлийн зөвлөгөө, дэмжлэг сургалт явуулахгүй байгаа нь чанарын хөгжлийг хангах нөхцлийг бүрдүүлэхгүй байна.

Эрүүл мэндийн байгууллага нь магадлан итгэмжлэлд хамрагдсанаар зөвхөн санхүүжилт авахаар хязгаарлагддаггүй бөгөөд үйлчлүүлэгч, үйлчилгээ үзүүлэгчдийн сэтгэл ханамж, эрхийг хамгаалахад тодорхой нэмэр болдог байна.

Магадлан итгэмжлэлийн хөгжилд олон улсын орчин цагийн чиг хандлагыг нэвтрүүлэх, туршлага судлах асуудлууд орхигдож байгаа гэх мэт дутагдалтай талууд байсаар байна.

Магадлан итгэмжлэгдсэн байгууллагууд

2002-2012 оны хооронд төрийн өмчит 639, хувийн хэвшлийн 194, эмийн сан 117, нийт 950 эрүүл мэндийн байгууллага магадлан итгэмжлэгдсэн ба хугацааны хувьд дийлэнх нь 3.6-5 жилээр магадлан итгэмжлэгдсэн байна. 2008 оноос хойш эмийн сангийн магадлан итгэмжлэлийг зогсоосон байна.

Харин 2008-2012 онд магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаанд явцын үнэлгээ хийгээгүй, цөөн тооны шинжээчийг нэг байгууллагад томилон ажиллуулдаг байсан зэрэг нь хэсэг хугацаанд магадлан итгэмжлэлийн нэр хүнд, үйл ажиллагаанд сөргөөр нөлөөлсөн байна.

ДҮГНЭЛТ

Манай орны магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоо нь дэлхийн бусад орны тогтолцоотой үүсэл хөгжлийн цаг хугацаа, үйл ажиллагааны зарчмын хувьд ойролцоо хөгжиж байна. Бусад орнуудын нэгэн адил магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагааг төрийн зохицуулалттайгаар үүсгэн байгуулж, бие даасан төрийн байгууллагаар гүйцэтгүүлж эхэлсэн нь тэмдэглүүштэй байна.

Гэхдээ тухайн байгууллага нь Засгийн газрын бүтцээс хэт хараатай байж, бүтэц үйл ажиллагаа нь өөрчлөгдөх, татан буугдах бүрт магадлан итгэмжлэлийн хөгжилд сөргөөр нөлөөлсөн байна. Тухайлбал магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагаа явуулдаг байсан агентлаг татан буугдсантай холбоотойгоор энэхүү үйл ажиллагаа ЭМЯ-ны өөрийн чиг үүрэгт шилжин ирснээр дэлхий дахинд төлөвшсөн хөндлөнгийн хараат бус үнэлгээ хийдэг магадлан итгэмжлэлийн сонгодог зарчим алдагдахад хүргэсэн байна.

Монгол улсад магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоо бий болсноор эрүүл мэндийн байгууллагуудын чанарыг сайжруулах эрмэлзлэлийг тодорхой түвшинд бий болгосон байна. Цаашид магадлан итгэмжлэлийг бие даасан байгууллагаар гүйцэтгүүлж, удирдлага зохион байгуулалтын хувьд шинэчлэл хийхээр салбарын түвшинд төлөвлөж байгаа нь энэхүү тогтолцоог олон улсын жишгээр хөгжүүлэхэд чухал ач холбогдолтой юм.

Магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагааг хөндлөнгийн бие даасан байгууллагаар гүйцэтгүүлэх нь магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагааг тогтвортой хөгжүүлэх, бодит шинжилгээ, үнэлгээг хийх, эрүүл мэндийн байгууллагад магадлан итгэмжлэгч байгууллагын явцын үнэлгээ, мэргэжлийн зөвлөмж, сургалтуудыг тогтмол хийх боломжийг олгоно гэж үзэж байна.

Хэдийгээр манай орны магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоо нь бусад орнуудтай адил сайн дурын үндсэн дээр гэсэн албан шийдвэр байгаа ч эрүүл мэндийн даатгалаас санжүүжих хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудыг сонгох болон тэдэнтэй эрүүл мэндийн даатгалын гэрээг байгуулах нөхцөл, шалгуурт заавал магадлан итгэмжлэл хамрагдсан байхаар заасан нь энэхүү шинжилгээ, үнэлгээг албан журмын хэлбэр рүү илүү оруулж байна. Энэ нь магадлан итгэмжлэлийн тогтолцооны өөрийнх нь зорилго, ач холбогдлыг ойлгомжгүй байдалд оруулах талтай юм.

Магадлан итгэмжлэлийг Монгол улсын эрүүл мэндийн байгууллагуудын бүтэц, үйл ажиллагааны стандартуудад түшиглэн боловсруулсан шалгууруудыг ашиглан хийж байгаа нь олон улсын хэрэглэж байгаа магадлан итгэмжлэлийн стандартуудаас ялгаатай байна.

Ялангуяа, тусламж, үйлчилгээний нэр төрөлтэй уялдахаасаа, байгууллагыг бүхэлд нь үнэлж байгаагаас үзвэл тухайн байгууллагын тусламж, үйлчилгээний онцлогийг ялгаж харуулах болон ижил төрлийн байгууллагуудтай харьцуулалт хийх боломжгүй, мөн магадлан итгэмжлэгдсэн эрүүл мэндийн байгууллагын онцлог, давуу талыг үйлчлүүлэгчдэд ойлгомжтой байдлаар танилцуулах ажил учир дутагдалтай байна.

Магадлан итгэмжлэлийн шалгуурыг олон талын төлөөллийг хамруулсан ажлын хэсэг байгуулагдан боловсруулж байна. Гэхдээ магадлан итгэмжлэлийн шалгуурыг боловсруулахдаа эрүүл мэндийн байгууллагуудад үе шаттайгаар нээлттэй байдлаар хэлэлцүүлж, боловсруулах нь тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад тустай байж болох юм.

Монгол улсад мэргэжлийн нийгэмлэгүүдийн төлөөллийг магадлан итгэмжлэх шалгуур үзүүлэлтүүдийг боловсруулахад оролцуулж байгаа нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чиглэлээр байгуулагдсан төрийн бус байгууллагуудын оролцоог нэмэгдүүлэхэд тодорхой хувь нэмэр оруулж байна.

Манай улсын хувьд магадлан шинжлэх үйл ажиллагааг хөндлөнгийн үнэлгээ байлгах үүргийг шинжээч нар гэрээгээр гүйцэтгэх хэлбэрээр хүлээж байна. Тухайлбал, сонгон шалгаруулалтад тэнцсэн шинжээч нар үйл ажиллагаа, санхүүжилтийн талаар тухайн эрүүл мэндийн байгууллагатай холбоогүй, ашиг сонирхлын зөрчилгүй болохоо илэрхийлж, баталгаа өгөх гэх мэт хөшүүргүүдийг хэрэглэж байна. Шинжээч нарын сонгох шалгуур нь мэргэжлийн ур чадварын хувьд бусад орнуудтай адил боловч багшлах, сургах ур чадварын шалгуур хэрэглэхгүй байна.

Сонгогдсон шинжээч нар сургалтад хамрагдаж, магадлан итгэмжлэлийн шалгуурын дагуу магадлан шинжилгээ, үнэлгээ хийж, дүгнэлт гаргаж, зөвлөмж өгөх үүрэгтэй ажиллаж байгаа нь бусад орнуудтай адил байна. Гэхдээ зарим оронд магадлан итгэмжлэлийн шинжээчээр нэрээ дэвшүүлсэн

иргэдийг албан сургалтад оруулж, дахин шалгалт аван тэнцсэн хүмүүст шинжээчийн үнэмлэх олгож байгаа туршлагыг нэвтрүүлэх хэрэгтэй байж болох юм.

Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын хөгжлийн бодлогын баримт бичгүүдэд магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоог нэвтрүүлэх, магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаа явуулдаг байгууллагатай нягт хамтран ажиллах, магадлан итгэмжлэлийн шалгуур үзүүлэлтийг шинэчлэх, хэрэгжүүлэх үйл ажиллагаанд оролцох талаар тодорхой заалтууд туссан байна.

Одоогийн байдлаар эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын төлөөлөл магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагаанд шууд болон шууд бус байдлаар оролцож байна. Тухайлбал магадлан итгэмжлэлийн зөвлөлд байгаа өөрийн төлөөллөөр дамжуулан шууд оролцож байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага нь магадлан итгэмжлэгдсэн улсын эрүүл мэндийн байгууллагад болон ЭМЯ-ны сонгон шалгаруулсан хувийн хэвшлийн байгууллагатай гэрээ хийн, санхүүжилт олгох байдлаар магадлан итгэмжлэлд шууд бусаар оролцож байна. Олон улсын туршлагаас харахад магадлан итгэмжлэлийн байгууллагын өдөр тутмын үйл ажиллагаанд даатгалын байгууллагын оролцоо бага байна.

Гэсэн хэдий ч магадлан итгэмжлэлийн болон эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцооны хоорондын уялдаа холбоог хангах, тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад харилцан хамтран ажиллах талаар тодорхой эрх зүйн орчин байхгүй байна.

Магадлан итгэмжлэлийг эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилт авах нэг үзүүлэлт болгосноор дэлхий дахинаа төлөвшсөн эрүүл мэндийн байгууллагууд сайн дурын үндсэн дээр магадлан итгэмжлүүлэх зарчмыг алдагдуулж, нөгөө талаас тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангах, даатгуулагчийн сонголтыг хүндэтгэх гэх мэт асуудлуудыг орхигдуулахад хүрдэг байна.

Улмаар магадлан итгэмжлэлийн шинжилгээ, үнэлгээний өөрийнх нь зорилгыг хяналт шалгалтын зорилготой болгон өөрчлөх, үнэлгээний дүнг хуурамчаар өсгөх гэх мэт байдлаар сөргөөр нөлөөлөх, ашиг сонирхлын зөрчил бий болох гэх мэт бодит эрсдэлийг дагуулж байгааг манай орны болон бусад улс орнуудад гарсан туршлагууд харуулж байна.

Цаашид магадлан итгэмжлэлийн болон эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцооны хоорондын уялдаа холбоо, хамтын ажиллагааг төлөвлөхдөө гарч болох эрсдэлийг нарийвчлан судалж, тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад харилцан хамтран ажиллах талаар тодорхой зөвшилцөлд хүрч эрх зүйн орчинг сайжруулах шаардлагатай байгааг үнэлгээний үр дүн харуулж байна.

ЗӨВЛӨМЖ

Магадлан итгэмжлэлийн тогтолцоо, түүний үйл ажиллагааны өнөөгийн байдал, эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагын оролцоог үнэлсэн энэхүү үнэлгээний үр дүнд тулгуурлан дараах зөвлөмжийг санал болгож байна. Үүнд:

1. Магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагааг бие даасан хөндлөнгийн байгууллагаар гүйцэтгүүлэх асуудлыг бодит ажил хэрэг болгож, бие даасан байгууллагын тогтвортой ажиллагааг хангах эрх, зүйн орчныг бүрдүүлэх
2. Магадлан итгэмжлэлийн болон эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцооны хоорондын уялдаа холбоо, тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад харилцан хамтран ажиллах эрх зүйн орчинг бүрдүүлэх
3. Магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагаа эрхлэх байгууллагыг сонгон шалгаруулах, магадлан шинжилгээ хийх эрхийг олгох, бие даасан байгууллагын эрх, үүргийг тодорхойлсон эрх зүйн зохицуулалтыг хийх
4. Магадлан итгэмжлэлийн зөвлөлийн бүрэлдэхүүнд үйлчлүүлэгчийн төлөөллийг оруулах
5. Магадлан итгэмжлэлийн зорилго, үйл ажиллагаа, ач холбогдол болон магадлан шинжлэх үйл явц нь хяналт шалгалтаас зарчмын ялгаатай болох талаар тусламж, үйлчилгээний оролцогч талуудад нотолгоонд суурилсан мэдээллээр хангаж, тодорхой ойлголт өгөх
6. Магадлан шинжилгээг хийх явцад аливаа хэлбэрээр хөндлөнгөөс нөлөөлөхөөс сэргийлсэн механизмыг бий болгож, үнэлгээний үнэн бодит, шударга байдлыг хангах боломжийг бүрдүүлэх

7. Магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаа эрхлэхэд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чиглэлээр идэвхтэй үйл ажиллагаа явуулдаг төрийн бус байгууллагуудыг идэвхжүүлэх, тэднийг мэдээллээр хангаж, оролцоог нэмэгдүүлэх
8. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ хэмээх өргөн цар хүрээтэй, олон төрлийн тусламж, үйлчилгээг хамруулсан үйлчилгээг олон улсын жишгийн дагуу магадлан итгэмжлэлийн хэд хэдэн төрлийн стандартаар үнэлэх
9. Тусламж, үйлчилгээний төрөл, гүйцэтгэлтэй нь уялдсан магадлан итгэмжлэлийг бий болгож, эрүүл мэндийн байгууллагууд чанарын үнэлэмжээрээ өрсөлдөж болохуйц хэлбэрээр үнэлдэг болох
10. Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагаанд даатгалын байгууллагын оролцоог хангахдаа тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах санхүүгийн болон санхүүгийн бус хөшүүргүүдийн харилцан уялдаа, гарч болох эрсдэл, эерэг болон сөрөг үр дагаврыг нарийвчлан судлаж, нотолгоонд суурилсан мэдээлэлд тулгуурлах
11. Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага Магадлан итгэмжлэлийн зөвлөл дэх өөрийн төлөөллөөр дамжуулан тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах асуудлаар хамтын ажиллагааг сайжруулах
12. Цаашид магадлан итгэмжлэлийн стандарттай болох, шалгуур үзүүлэлтийг олон улсын чиг хандлагад суурилан, тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл, гүйцэтгэлтэй нь уялдуулан, үр дүнд чиглүүлэн боловсруулах нь чухал байна.
13. Эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийг магадлан итгэмжлэлтэй холбосон тохиолдолд зөвхөн тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнг харгалзан олгох санхүүжилтийн хөшүүрэг хэлбэрээр ашиглах
14. Эрүүл мэндийн даатгалын байгууллага нь тусламж үйлчилгээний чанарыг дэмжсэн санхүүгийн хөшүүргийг бий болгохдоо нэг талаас даатгуулагчийн сонголтыг хүндэтгэх, тэдний эрсдэлээ хамгаалуулах эрхийг зөрчихгүй байх, тусламж, үйлчилгээний тэгш байдлыг алдагдуулахгүй байх талаас анхаарах гэх зэрэг болно.