“ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛЫН БАЙГУУЛЛАГЫН БИЕ ДААСАН ТОГТОЛЦОО: “ИЭМДТ” ХУУЛИЙН ТӨСӨЛД ТУСГАГДСАН БАЙДАЛ, ХУУЛЬ ЭРХ ЗҮЙН ҮР ДАГАВАР

(Лавлагаа мэдээлэл)

Ч. Базар (Ph.D)

Оршил

Энэхүү лавлагаа мэдээлэлд:

- ✓ Хуульд тусгагдсан томьёолол зөрчилдсөн эсэх;
- ✓ ЭМД-ын байгууллагын тогтолцоог ИЭМД-ын хуулийн шинэчилсэн төсөлд тусгасан байдал;
- ✓ Хууль зүйн үр дагавар;
- ✓ ЭМД-ын тогтолцоог шинэчлэх шаардлага;
- ✓ Тулгамдаж буй асуудал;
- ✓ Шийдвэрлэх арга зам;
- ✓ ИЭМД-ын тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн талаарх экспертүүдийн санал;
- ✓ Бусад орны туршлага: Давуу болон Сул тал;
- ✓ Нэмэлт мэдээлэл буюу эрүүл мэндийн үйлчилгээний санхүүжилтийн өнөөгийн байдал зэрэг мэдээллийг багтаасан бөгөөд ЭМД-ын талаархи сүүлийн үеийн судалгаа, зохион байгуулагдсан хурлын илтгэл, ИЭМД-ын тухай хуулийн төсөлд шинжилгээ хийсэн зөвлөхүүдийн дүгнэлт, холбогдох хуулийн заалтуудыг харьцуулах замаар бэлтгэв.

1. Хуульд тусгагдсан томьёолол зөрчилдсөн эсэх

ЭМДБ -ыг бие даалгах, үйл ажиллагаагаа шууд Ерөнхий сайдад тайлагнадаг, бие даасан бүтэц болгох нь зүйтэй гэж хуулийн төсөл дээр ажилласан Зөвлөхүүд зөвлөсөн бөгөөд ИЭМД-ийн тухай хуулийн төсөлд “Эрүүл мэндийн даатгалын төв байгууллага нь Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч агентлаг байна” гэж заасан нь шууд утгаараа бие даасан байдлыг алдагдуулсан гэж үзэх үндэсгүй юм. “Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч агентлаг” -ыг “Ерөнхий сайдын эрхлэх ажлын хүрээнд” гэдэг утгаар хуулинд тусган баталснаар:

1. ЭМДБ-ын бие даасан байдлыг илүү хангах бөгөөд хуулийн төслийн зорилгод зааснаар улсын болон хувийн сектороос эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг худалдан авах үүргээ гүйцэтгэх болно.
2. ЭМД-д түлхүү оролцогч байгууллагууд ЭМЯ, СЯ, НХХЯ-ны хүлээх үүргийн тэнцвэржилтийг сайжруулна.
3. Тусламж, үйлчилгээг худалдан авагч /ЭМДБ/ ба улсын эрүүл мэндийн байгууллагуудыг салгах асуудлыг бодитойгоор хэрэгжүүлэх боломжтой болно.
4. Ерөнхий сайдад тайлагнах хувилбар нь үйлчилгээг худалдан авагч ба эрүүл мэндийн байгууллагуудыг өмчлөгчийн хоорондын ашиг сонирхлын зөрчлийг арилгах ба чанар үр ашгийг сайжруулна.
5. Хүнд суртлыг арилгаж, эрх мэдэлгүй ЭМДБ бий болгохоос сэргийлнэ.

2. ЭМД-ын байгууллагын тогтолцоог ИЭМД-ын хуулийн шинэчилсэн төсөлд тусгасан байдал:

2.1. Төслийн 14-р зүйл: ЭМД-ийн Үндэсний зөвлөл гэсэн хэсэгт

- Эрүүл мэндийн даатгалын удирдах дээд байгууллага нь Үндэсний зөвлөл байна.
- Үндэсний зөвлөл нь Засгийн газар, даатгуулагч, ажил олгогчийг тэнцүү тоогоор төлөөлсөн талуудаас бүрдэнэ.
- Үндэсний зөвлөлийн дарга, гишүүдийг талуудын санал болгосноор УИХ 4 жилийн хугацаагаар томилно.
- Үндэсний зөвлөл ажлаа УИХ-д тайлагнана гэх мэтээр ҮЗ-ийг бий болгох болон түүний эрх үүргийг заажээ.

2.2. Төслийн 15-р зүйл: ЭМД-ын байгууллага, түүний удирдлага гэсэн хэсэгт:

- ЭМДБ нь эрүүл мэндийн даатгалын төв байгууллага, аймаг, нийслэл, дүүргийн эрүүл мэндийн хэлтсээс бүрдэнэ.
- Эрүүл мэндийн төв байгууллага нь Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч агентлаг байна гэх мэтээр зааж ЭМДБ-ын чиг үүргийн тодорхойлжээ.

3. Хууль эрх зүйн үр дагавар:

ЭМДБ-ыг хараат бус, бие даасан бүтэц бүхий болгон эрх зүйн зохицуулалтыг хийсэн тохиолдолд Монгол улсын Үндсэн хуультай зөрчилдөхгүй гэж мэргэжилтнүүд үзэж байна.

Харин хуулийн шинэчилсэн найруулгатай холбогдуулан:

- Нийгмийн даатгалын тухай Монгол улсын хууль
- Эрүүл мэндийн тухай Монгол улсын хууль
- Нийгмийн даатгалын сангийн 2011 оны төсвийн тухай хууль
- УИХ-ын 2008 оны 12 дугаар сарын 19-ны өдрийн 43-р тогтоолын хавсралт зэрэгт өөрчлөлт орж,
- 1998 оны 5 дугаар сарын 7-ны өдөр УИХ-ын баталсан ИЭМД-ын тухай хууль хүчингүй болно.

Тухайлбал, Нийгмийн даатгалын тухай хуулийн 2-р бүлгийн /нийгмийн даатгалын сан/ 9-р зүйлд: “Нийгмийн даатгалын төрөл тус бүр нь дараахи мөнгөн хөрөнгийн бие даасан сантай байна” гээд “Эрүүл мэндийн даатгалын сан”-г хамруулсан байна. Түүнчлэн Нийгмийн даатгалын сангийн 2011 оны төсвийн тухай хуулийн 2-р бүлэгт нийгмийн даатгалын сангийн орлого зарлага бүрдүүлэх эх үүсвэр дотор “Эрүүл мэндийн даатгалын төлөх шимтгэл”, “Эрүүл мэндийн даатгалын сан” гэсэн хэсгүүд тодорхой төсөвтэйгээр тусгагдсан байна. Шинэчлэн найруулсан төслөөр бол ЭМД-ийн сангийн үйл ажиллагааны зардал, хөрөнгө оруулалт, сангийн орлого, зарлагын хувиарыг батлах, гүйцэтгэлд хяналт тавих эрх, үүргийг Үндэсний Зөвлөл хүлээхээр заажээ.

4. ЭМД-ын тогтолцоог шинэчлэх шаардлага:

Монгол улсад Иргэний Эрүүл Мэндийн Даатгал (ИЭМД)-ын тухай хууль 1994 оноос эхлэн хэрэгжиж, 2010 он хүртэл 1994, 1997, 1998, 2002, 2006 онд шинэчилсэн найруулга болон нэмэлт өөрчлөлтүүдийг хийжээ. ИЭМД-ын тухай хуульд Эрүүл мэндийн даатгал /ЭМД/-ын ажиллах зарчим, хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны удирдамжийг тодорхой заасан байдаг ч Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцооны зорилго, хэтийн чиглэл, дунд болон урт хугацааны бодлого хараахан байхгүй байгааг мэргэжилтнүүд шүүмжилдэг.

Түүнчлэн ЭМД-ын оролцогч талуудын үүрэг хариуцлага тодорхой бус, давхардсан, үйл ажиллагааг зохицуулах механизм байхгүй хамтран ажиллах чадавхи сул байна гэдгийг хамтрагч талууд тэмдэглэсээр байна.

ЭМД-ын бодлогын асуудал нь Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөл (НДҮЗ), Эрүүл мэндийн даатгалын салбар зөвлөл (ЭМДСЗ), НХХЯ, ЭМЯ, СЭЗЯ, УНДЕГ зэрэг олон байгууллагын дунд хуваагдмал байдалтай байж, нэгдсэн удирдлага зохион байгуулалтаар дутмаг байна.

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг худалдан авагч үндсэн байгууллагууд болох ЭМЯ, НХХЯ, УНДЕГ-ын хоорондын ажлын чиг үүргийн ялгаа зааг тодорхой бус, уялдаа холбоо сул байгаа нь эрүүл мэндийн зардлын үр ашиг, тусламж үйлчилгээний чанарт сөргөөр нөлөөлж байна.

5. Тулгамдаж буй асуудлууд:

ЭМД-ын тулгамдаж буй олон асуудлын нэг нь ЭМД-ын бодлого, хэрэгжилтийг зангидан удирдах, зохицуулах тодорхой эрх үүрэг бүхий бие даасан байгууллага байхгүйтэй холбоотой юм. Өнөөдрийн байдлаар ЭМД нь:

- Даатгуулагчийн өмнөөс тусламж үйлчилгээг идэвхтэй худалдан авах чадавхи сул
- Сангийн санхүүгийн удирдлага сул
- Санхүүгийн удирдлага нь ЭМД-ын сан, улсын төсвийн хооронд хуваагдмал байна.

6. Шийдвэрлэх арга зам:

- ✓ ЭМД-ын бодлого, хэрэгжилтийг уялдуулан чанартай тусламж үйлчилгээг даатгуулагчийн өмнөөс худалдан авагч байх бүтэц зохион байгуулалт, тухайлбал, бие даасан ЭМД-ын байгууллагыг бий болгох;
- ✓ ЭМД-ын байгууллагын чадавхийг нэмэгдүүлэх

7. ИЭМД-ын тухай хуулийн шинэчилсэн найруулгын төслийн талаарх экспертүүдийн санал: /Үүнд зөвхөн ЭМД-ын бүтцийн хэсгийг авав/

Хувилбарууд	Давуу тал	Сул тал
Одоогийн бүтэц буюу ЭМДБ -ыг НХХЯ-ны харьяа байлгах	А. НХХЯ нь нийгмийн бодлого, нийгмийн даатгалын асуудал хариуцсан учраас ЭМД-ын санг зохицуулах, хянах, заавар өгөх тодорхой мэдлэг, турлагатай. Б. Нэг санхүүжүүлэгч ЭМДБ байгуулагдвал тогтолцоо салж задрах үйл явц бага байна. Өөрчлөлтбага байх тусам шилжилт алгуур, хөнгөн явагдана. В. Шимтгэл цуглуулах ажлыг одоогийн хэвээр нь НХХЯ-ны харьяанд үлдээж, сангийн төвлөрөлт Сангийн яам дээр хэвээр байна.	А. ЭМД-ын механизмыг хэрэглэн хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах үүрэг хүлээгээгүй хэвээр байна. Б. Шинэчлэлийг эхлүүлж чадахгүй, үйл ажиллагаа нь хуучин хэвээр байна. В. Яамд хоорондын эрх мэдлийн тэмцэл, бие биенээ буруутгах явдал, уламжлалт хүнд суртал үргэлжилнэ. Г.Хохирлыг даатгуулагч хүлээнэ.

ЭМДБ-ыг Эрүүл мэндийн яамны удирдлага дор ажиллуулах	А. ЭМД нь эрүүл мэндийн бодлого боловсруулах арга хэрэгсэл, Эрүүл мэндийн бодлого боловсруулах нь ЭМЯ-ны үүрэг гэж харвал илүү дэвшилттэй. Б. ЭМЯ-ыг бодлого боловсруулах, зохицуулах, хянах үүрэг дээрээ төвлөрөхөд тустай. В. ЭМЯ-ны зарим хэрэгжүүлэх үүрэг, хүн хүч нь шинээр бий болох ЭМДБ руу шилжих учраас ЭМЯ-ны ажил үүрэг багасна.	А. ЭМЯ нь ЭМДБ-ыг удирдах туршлага байхгүй. Б. Өөрчлөлт, шинэчлэлийн талаар бол ЭМЯ хийх зүйл хангалттай их байна. В. Яамд хоорондын эрх мэдлийн тэмцэл, бие биенээ буруутгах явдал, уламжлалт хүнд суртал үргэлжилнэ. Г. Хохирлыг даатгуулагч хүлээнэ. Д. Хуулийн төслийн зорилго болох худалдан авагч ба тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчийг салгах баталгаа болж чадахгүй. Салгана гэдэг нь эмнэлгүүдийг өмчлөгч буюу төрийг төлөөлсөн ЭМЯ нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг санхүүжүүлэгчийн үүрэг хүлээхээ болино гэсэн үг. Худалдан авагч болон тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчийг салгаснаар ЭМЯ-ны өмчлөгч, ажилтнуудын ажил олгогчийн үүрэг болон худалдан авагчийн үүргийн хоорондох ашиг сонирхлын зөрчил байхгүй болно.
ЭМДБ-ыг бие даалгах. Үйл ажиллагаагаа шууд Ерөнхий сайдад тайлагнадаг, бие даасан бүтэц болох	А. ЭМДБ-ын бие даасан байдлыг илүү хангах бөгөөд хуулийн төслийн зорилгод зааснаар улсын болон хувийн сектороос эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг худалдан авах үүргээ гүйцэтгэх болно. Б. ЭМД-д түлхүү оролцогч байгууллагууд ЭМЯ, СЯ, НХХЯ-ны хүлээх үүргийн тэнцвэржилтийг сайжруулна. В. Тусламж, үйлчилгээг худалдан авагч /ЭМДБ/ ба улсын эрүүл мэндийн байгууллагуудыг салгах асуудлыг бодитойгоор хэрэгжүүлэх боломжтой болно. Г. Ерөнхий сайдад тайлагнах хувилбар нь үйлчилгээг худалдан авагч ба эрүүл мэндийн байгууллагуудыг өмчлөгчийн хоорондын ашиг сонирхлын зөрчлийг арилгах ба чанар үр ашгийг сайжруулна. Д. Хүнд суртлыг арилгаж, эрх мэдэлгүй ЭМДБ бий болгохоос сэргийлнэ.	А. Ерөнхий сайдын ажлын алба нь эрүүл мэндийн даатгалын үйл ажиллагаа явуулах чадамж байхгүй. Иймээс шилжилтийн үед зарим нэг бэрхшээл гарч болно. Ерөнхйи сайдыг ЭМДБ-ын асуудалд байнга нэгбүрчлэн татан оролцуулахгйн тулд: • Эрх мэдэлтэй Үндэсний зөвлөл хуулийн хүрээнд, ЗГ-ын хяналт дор биеэ даасан үйл ажиллагаа явуулах ЭМДБ-ыг байгуулах • Ямар асуудлыг нэг яам дангаараа хариуцах, ямар асуудлыг хамтарч шийдэх, ямар асуудлыг Засгийн газрын түвшинд шийдэхийг хуулинд тодорхой тусгах • Үндэсний зөвлөлийн үүрэгт уулзалтын протокол, шийдвэрүүдээ ЕС-ын ажлын албанд ирүүлж байх болон зөвшөөрлийг барьж байх талаар оруулснаар 3 яамны оролцоог тэнцвэржүүлж, хүнд суртлаас зайлсхийнэ.

Хэрэв Засгийн газар:

- Тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчийн ашиг сонирхлыг хазаарлах эрх мэдэл бүхий үр дүнтэй, үр ашигтай худалдан авах тогтолцоог хэрэгжүүлэх (үйлчилгээг худалдан авагчийг үйлчилгээ үзүүлэгчээс нь ангид байлгах);
- Улс төрийн алдаг оног, хөндлөнгөөс оролцох байдал эсвэл хариуцаж буй ажилтны тохиолдлын шинж хөндлөнгийн оролцооноос сэргийлэх;
- Ажил олгогч ба ажиллагсдын төлөөллийг нийгмийн холбогдолтой асуудлуудын талаар шийдвэр гаргахад оролцуулах замаар тэдэнтэй болон тэдний хоорондын нийгмийн зөвшилцлийг бэхжүүлэхийг хүсч байвал

Хувилбар 3 буюу ЭМДБ-ын **хараат бус, бие даасан бүтцийг** сонгох нь зөв юм[8].

8. Бусад орны туршлага: Давуу болон Сул тал

8.1. ЭМД-ын байгууллага НХХЯ-ны харьяалалд байх тохиолдолд: Монгол, Канад, Коста Рика, Карибийн тэнгисийн орнууд, Азийн зарим орнуудад ийм тогтолцоо өнөөдөр үйлчилж байна.

Давуу тал:

- Хэмнэлт бий болгоно. Нийгмийн даатгалын сангуудын удирдлагын үүрэг, захиргааны зардлыг сангуудад тархаана гэсэн үг.
- Үйл ажиллагаа нэгдмэл байна.
- Шимтгэл хураах, орлого төвлөрүүлэх, мэдээллийн нэгдсэн сан бүрдүүлэх, нийгмийн даатгалын сангийн төлөвлөлт хийх үйл ажиллагаа нэгдмэл байна.

Сул тал:

- ЭМД-ын удирдлага, зохион байгуулалт ямар ч үед сайн байдаггүй.
- Даатгуулагчдын эрх ашгийн үүднээс тусламж үйлчилгээг худалдан авахын оронд төлбөрийн механизмын үүрэг гүйцэтгэж, тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдэд идэвхгүй санхүүжилт хийдэг.
- ЭМД-ийн сангийн санхүүжилтэд хяналт тавьж, сангийн тогтвортой байдлыг илүү анхаарч хэмнэлт бий болгодог.
- Эрүүл мэндийн даатгалын асуудал хоёрдогч байр сууринд тавигддаг.
- Бодлогын аливаа шийдвэр гаргалт, хэрэгжилт нилээд удаан явцтай.
- Тусламж, үйлчилгээний чанарт тавих хяналт хангалтгүй.
- Мэдээллийн нэгдсэн сангийн боловсруулалт, ашиглалт хангалтгүй.
- Боловсон хүчний мэргэжлийн чадавхийг сайжруулах асуудал орхигддог.

8.2. ЭМД-ын байгууллага ЭМЯ-ны харьяалалд байх тохиолдолд: Киргиз,Колумб, Гана, Унгар зэрэг орнуудад өнөөдөр хэрэгжиж байна.

Давуу тал:

- Чанарт тавих хяналт сайжирна.
- Даатгалд хамрагдах хувь хэмжээ нэмэгдэх магадлалтай.
- Иргэд дэмждэг. Учир нь эрүүл мэндийн салбар хүн амын эрүүл мэндийг хариуцдаг учраас итгэдэг.

Сул тал:

- Удирдлага, зохион байгуулалтын чадавхи бүрдээгүй.
- НЭМД-ын үйл ажиллагааг удирдан зохицуулах туршлага бага.
- Тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлд тавих хяналт сулрах талтай.
- Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн орлого тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдэд илүү чиглэдэг.

[8] GVG зөвлөх баг, Монгол улсын эрүүл мэндийн даатгалын өнөөгийн байдалд хийсэн дүн шинжилгээ, 2010 оны 9 дүгээр сар

- Яам улсын тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчдийг хамгаалах, хувийн салбарыг үл ойшоох хандлага гаргадаг.
- ЭМД-ын худалдан авах үйл ажиллагааг үр дүнтэй хэрэгжүүлэхийн тулд үүрэг хариуцлага, үйл ажиллагаагаа дахин хянаж өөрчлөх шаардлага тулгардаг.

8.3. ЭМД-ын байгууллага бие даасан тохиолдолд: Герман, Франц, Нидерланд, Польш, Солонгос, Тайвань зэрэг оронд өнөөдөр хэрэгжиж байна.

Давуу тал:

- Улс төрийн оролцоо нөлөөлөл багасна.
- Эрүүл мэндийн болон ЭМД -ын зорилгод нийцүүлэн санхүүжилтын эх үүсвэрийг зарцуулна.
- Даатгуулагчийн эрх ашгийг илүү дэмжих тул сэтгэл ханамж нэмэгдэнэ.
- ЭМД-ын байгууллагын үүрэг, хариуцлага, ил тод байдал нэмэгдэнэ.
- Зардал хэмнэгдэж, үр ашиг сайжирна.
- Тусламж үйлчилгээ худалдан авах тогтолцоо хөгжинө.
- Чанартай тусламж, үйлчилгээ худалдан авах механизм бүрдэнэ.
- Даатгалын нэр хүнд өснө.

Сул тал:

- Шинээр байгууллага бий болгоход зардал өснө.
- Удирдлагын чадавхи сул.
- ЭМД-ыг удирдах техникийн туршлага сул.
- Шимтгэл цуглуулахад бэрхшээлтэй.

10. Нэмэлт мэдээлэл буюу эрүүл мэндийн үйлчилгээний санхүүжилтийн өнөөгийн байдал

Судлаач Д. Чимэддагва “Эрүүл мэндийн санхүүжилтын тогтолцоог боловсронгуй болгох нь” сэдэвт судалгааны ажилдаа эрүүл мэндийн үйлчилгээний санхүүжилттэй холбоотой дараахи дүгнэлтийг хийжээ. Үүнд:

- Эрүүл мэндийн санхүүжилт нь эрүүл мэндийн бодлоготойгоо уялдахгүй байна.
- Эрүүл мэндийн санхүүжилт нь тусламж үйлчилгээг хүн амд тэгш хүргэх боломжийг хязгаарлаж байна. Эрүүл мэндийн санхүүжилт нь тусламж үйлчилгээний чанар, үр ашгийг сайжруулахад чиглэгдэхгүй байна зэрэг болно.