

Талархал

Энэхүү судалгааг Монгол Улсын Их Сургуулийн Социологийн тэнхим, “Социологийн Академи” төвийн судлаачид хийж гүйцэтгэв. Багийн гишүүд энэхүү судалгааны ажлыг хийж гүйцэтгэхэд тусалсан бүх хүмүүст, ЭМЯ-ны ТЗУГ-ын мэргэжилтнүүд, М.Амарсайхан(судлаач), Б.Эрдэнэбаатар(туслах судлаач) П.Цэрэнбазар(судалгааны туслах ажилтан) П.Энхцолмон(ЭМЯ-ны төслийн ажилтан), болон орчуулагчдад талархал илэрхийлэхийг хүсч байна.

ЭМЯ-ны төсөл, хөтөлбөрийн зөвлөх Ё.Дөнгө, хөтөлбөрийн багийн ажилтан Б.Оюун, НҮБ-ын ажилтан Л.Бархас нарт үнэтэй зөвлөгөө өгч, зохицуулалт хийж байсанд талархал илэрхийлье.

Мөн Улаанбаатар хотын Баянгол, Баянзүрх, Хан-Уул, Сонгинохайрхан, Сүхбаатар, Чингэлтэй дүүрэг, Эрдэнэт, Дархан Уул аймаг, Дорнодын Хэрлэн сум, Төв аймгийн Зуунмод сум, Өмнөговийн Даланзадгад сум, Архангай аймгийн Эрдэнэбулган сум, Ховдын Жаргалант сумын иргэд, эмч, эмнэлгийн ажилтнуудад энэхүү судалгаанд цаг зав гарган оролцсонд онцгой талархал илэрхийлье.

UIH.MN
СУДАЛГААНЫ САН

Энэхүү судалгаанд:

Судалгааны багийн ахлагч: М.Батбаатар

Судлаачид:

Д.Мөнхтөр
Г.Түмэннаст
Ч.Тамир
С.Мөнхбаатар
Т.Бүрэнжаргал
М.Амарсайхан
П.Цэрэнбазар

нар оролцлоо.

Мөн Улаанбаатар хотод тоон ба чанарын мэдээлэл цуглуулах ажилд МУИС-ийн Социологи-Нийгмийн ажилтны IY курсын оюутнууд оролцов.

UIH.MN
СУДАЛГААНЫ САН

Товчилсон үгсийн жагсаалт

Монголоор		Англиар	
Товчлол	Дэлгэрэнгүй	Товчлол	Дэлгэрэнгүй
АШСТО	Ардчиллыг шинээр болон сэргээн тогтоосон орнууд	NRD	New and Restored Democracies
ЕХ	Европын Холбоо	EU	European Union
МННХ	Монголын нээлттэй нийгэм хүрээлэн	MFOS	Mongolian Foundation for Open Society
МУИС	Монгол Улсын Их Сургууль	NUM	National University of Mongolia
ННФ	Нээлттэй Нийгэм Форум	OSF	Open Society Forum
НҮБХХ	Нэгдсэн Үндэсний Байгууллагын Хөгжлийн Хөтөлбөр	UNDP	United Nations Development Programme
ТББ	Төрийн Бус Байгууллага	NGO	Non Government Organization
ТИ	Транспаренси Интернейшнл	TI	Transparency International
УИХ	Улсын Их Хурал	SGH	State Great Hural
ҮШЁТ	Үндэсний Шударга Ёсны Тогтолцоо	NIS	National Integrity System
ХАБХСЗ	Хүний Аюулгүй Байдлыг Хангах Сайн Засаглал	GGHS	Good Governance for Human Security Programme
ЭМЯ	Эрүүл Мэндийн Яам	МОН	Ministry of Health

“Эрүүл мэндийн салбар дахь авилга ба шударга ёсны өнөөгийн байдал” сэдэвт олон нийт болон эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын санал бодлын асуумж, судалгааны тайлан

§ Судалгааны хөтөлбөр, аргазүй

§ Бүлэг 1 : Эрүүл мэндийн салбар дахь авилгын орчны талаарх иргэдийн ойлголт, төсөөлөл

§ Бүлэг 2 : Эрүүл мэндийн салбар дахь албан бус төлбөрийн тархалт

§ Бүлэг 3 : Эрүүл мэндийн салбар дахь албан бус төлбөрийн шалтгаан, үр дагавар

§ Бүлэг 4 : Эрүүл мэндийн салбарын ил тод байдал, ёс зүй, хариуцлагын тогтолцоо

§ Бүлэг 5 : Эрүүл мэндийн салбар дахь албан бус төлбөртэй тэмцэх болон шударга ёсыг дээшлүүлэх арга замууд

§ Хавсралтууд

UIH.MN
СУДАЛГААНЫ САН

§ ТӨСЛИЙН СУДАЛГААНЫ ХӨТӨЛБӨР: АРГА ЗҮЙ, АРГАЧЛАЛ

I. Судалгааны арга зүй

1. Судалгаа явуулах хэрэгцээ, шаардлага

Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарт авилга байгаа талаар бид олон жил ярьж ирсэн бөгөөд харин түүний эсрэг дорвитой хийсэн зүйлээр хомс байгаа юм. Авилгын нэгэн хэлбэр болох албан бус төлбөр нь манай орны эрүүл мэндийн салбарын хэвийн үйлчилгээг сааруулж, хүмүүс эрүүл мэндийн үйлчилгээ хүртэх, улмаар эрүүл амьдрахад саад тотгор болж байгааг ч бид мэддэг. Энэхүү сөрөг үзэгдэлтэй тэмцэх талаар өнгөрсөн хугацаанд хийсэн зарим нэг суурь алхмууд бий. Тухайлбал: Төрийн эрх барих дээд байгууллагаас авилгалын эсрэг хууль батлагдан гарсан боловч энэхүү хуулийн хэрэгжилт эрүүл мэндийн салбарт хангалтгүй байгаагийн зэрэгцээ, гар цайлгах буюу албан бус төлбөр төлөх явдал эрүүл мэндийн салбарт байсаар байна. Монголын нийгэмд нүүрлээд буй авилгалын тархалт, хэмжээ, цар хүрээг МҮХАҮТ-ийн Зах зээл судлалын хүрээлэн, ТЗУХИ-ийн судалгааны баг, "Сант марал" судалгааны төв, МУИС-ийн судалгааны багууд онцлон судлажээ.

МУИС-ийн судалгааны баг 2003 онд "Авилгалын эсрэг тэмцэх үндэсний хөтөлбөр"-т мониторинг хийсэн ба нийгмийн үйлчилгээний салбаруудаас эрүүл мэндийн байгууллага авилгалд ихээхэн өртдөгөөрөө эхний тавд(16.4%) орж байв. Хамгийн сүүлийн үеийн судалгаа болох 2006 онд АНУ-ын Азийн сангийн захиалгаар "Сант Марал" төвийн хийсэн судалгаагаар эмч мэргэжилтэн авилгалд ихээхэн өртөмхий мэргэжлийн бүлэг(38.4%) хэмээн хамгийн эхэнд орсон байна. Эндээс харвал эрүүл мэндийн салбарт албан бус төлбөр төлөх явдал нэлээд даамжирсан үзэгдэл бөгөөд цаашид нарийвчлан судлах хэрэгтэй байгаа юм.

Хэдийгээр дээр дурдсан судалгааны дүнгүүд нь эрүүл мэндийн салбарт авилгал тодорхой хэмжээгээр байгааг харуулах боловч, албан бус төлбөр, бэлэг гар цайлгалт, хээл хахууль зэрэг ойлголтын ялгаа, тэдгээрийн тархалт, хэмжээг тодруулан авч үзээгүй болно.

Эрүүл мэндийн салбарт гар цайлгалт их байдаг талаар өмнө нь хийсэн судалгаануудын үр дүнгүүд бидэнд харуулж байсан. Тухайлбал, Баянгол дүүрэг болон Дундговь аймгийн Сайнцагаан суманд туршсан хэрэглэгчийн үнэлгээний судалгааны дүнгээс үзвэл 5.5 хувь нь чанартай үйлчилгээ авахын тулд дунджаар 10 орчим мянган төгрөгийг албан бус төлбөрт зарцуулж байжээ¹.

Эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагааны өнөөгийн байдал, үйл явцыг олон нийтэд нээлттэй байлгах, бодлого боловсруулагчид хийгээд иргэний нийгмийн анхаарлыг энэ чигт хандуулах нь тулгамдсан асуудлын нэг юм. Үүний тулд давын өмнө эрүүл мэндийн салбар дахь үйл ажиллагааны шударга байдал, албан бус төлбөрийн хэлбэр, хэмжээ, түвшинг харуулахуйц үндэсний хэмжээний судалгаа явуулах шаардлага зүй ёсоор тавигдаж байна.

Үндэсний хэмжээний суурь судалгаа хийх нь:

¹ Хэрэглэгчийн үнэлгээний картын туршилт судалгааны тайлан. Дундговь аймаг Сайнцагаан сум 2006

1. Эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагаа, шударга байдал, гар цайлгалтын төрөл хэлбэр, иргэдийн санал бодлыг төр олон нийтэд нээлттэй байлгах
2. Олон нийтийн санал бодол, үзэл хандлагыг өмнө явуулж байсан томоохон судалгааны үр дүнгүүдтэй харьцуулах замаар уг үзэгдлийн хувьсал өөрчлөлт, хандлагыг тодорхойлох
3. Албан бус төлбөртэй тэмцэх, түүнийг албан болгох арга замыг судлах
4. Иргэд, төрийн бус байгууллагуудыг энэ ажилд татан оролцуулах ихээхэн ач холбогдолтой болно

Эрүүл мэндийн салбар дах гар цайлгалттай тэмцэх механизмыг зөвхөн олон нийтийн асуулга судалгаагаар тодорхойлох боломжгүй бөгөөд олон нийтийн санал асуулгын зэрэгцээ хөтөлбөрийн хүрээнд хуримтлуулсан болон бусад олон төрлийн баримтыг шинжлэх, төрийн бус байгууллага, мэргэжилтэн шинжээчдийг татан оролцуулах зэрэг олон талын арга зүйг шаардаж байна.

2. Судалгааны шинэлэг тал

Урьд нь Авилгалын талаар цөөнгүй судалгаа хийгдсэн бөгөөд үндэсний хэмжээний суурь судалгааг 5 удаа (1997, 1999, 2002, 2003, 2006 онуудад тус тус) хийсэн байна. Энэ удаагийн судалгаа нь эрүүл мэндийн салбар дахь авилгын шалтгаан, үр дагавар, ил тод байдал, ёс зүйн талаарх олон нийт болоод эмч эмнэлгийн ажилтнуудын санал бодлыг тодорхойлоход бүхэлдээ чиглэсэн юм.

ОНСБ - ын судалгааны дүнд хийх шинжилгээндээ бид зөвхөн гарч ирсэн тоон болон чанарын тайланд бус, бас ОНСБ гэгч үзэгдлийн өөрийнх нь аяс хандлагад ч давхар үнэлгээ хийж үзлээ.

Ингэхдээ эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагааны чиглэл бүрээр үнэлгээ өгөхийг эрмэлзсэн ба тоон болон чанарын судалгааны баримтаар дэлгэрэнгүй үнэлгээ өгөх суурь судалгаа хийв.

Төслийн судалгааны шинэлэг тал нь үндэсний болон орон нутгийн хэмжээнд эрүүл мэндийн салбар дах авилгатай тэмцэх, шударга ёсыг сайжруулах төрийн болон төрийн бус байгууллагуудын өргөн хүрээний хамтын ажиллагааг хөгжүүлэхэд тус болохуйц мэдээллийн сан бий болгож буйгаараа онцлог юм.

3. Судалгааны зорилго, зорилт

Судалгаагаар дэвшүүлсэн зорилгод хүрэхийн тулд дараах зорилтыг шийдвэрлэх болно.

Судалгаа нь танин мэдэхүйн хувьд дараах зорилтуудыг хангана.

- ❖ Эрүүл мэндийн салбар дахь авилгын тархалт, цар хэмжээ
- ❖ Эрүүл мэндийн байгууллагын авилгад өртөмхий бүлгүүдийн нийгмийн дүр төрх /нас, хүйс, боловсрол, ажил эрхлэлт, бэлэг ба албан бус төлбөрийн тухай санал бодол/
- ❖ Эрүүл мэндийн салбар дахь авилгын нийгмийн шалтгаан /ёс зүйгүй байдал, мэдээлэлт байдал гэх мэт.
- ❖ Эрүүл мэндийн байгууллагын мэргэжилтнүүдийн ёс зүйгүй үйлдэл, мэргэжлээ урвуулан ашигласан тохиолдолд гарч буй гомдол, холбогдох салбарт гарч буй авилгалын төрөл зүйл, ялгаа
- ❖ Эрүүл мэндийн салбар дахь авилгатай тэмцэх талаар төрийн холбогдох байгууллагуудын үйл ажиллагаа, түүнд тулгарах бэрхшээл

- ❖ Эрүүл мэндийн салбар дахь авилга, албан бус төлбөртэй тэмцэх талаар төрийн холбогдох байгууллагуудын үйл ажиллагаа, түүнийг сайжруулах боломжит хувилбаруудыг дэвшүүлэх

Үндсэн ойлголтууд.

- Эрүүл мэндийн салбар дахь авилгыг судлахдаа түгээмэл ажиглагддаг авилгын хэлбэрүүдийг олон нийтийн болон эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын ойлголт, төсөөллөөр дамжуулан судлахыг зорив.
- Эрүүл мэндийн салбар дахь авилгын талаар тогтсон ойлголт байдаггүй/Европын холбоонд элсэх үйл явцыг хянах нь УБ,2004, 197 дахь тал/ Гэхдээ эрүүл мэндийн салбар дахь авилгыг өргөн хүрээнд/шамшигдуулах, хулгайлах, ажилтан болон төлбөрийн тогтолцоо гм / ойлгодог болно./Corruption in Hospitals, Informal payment description. Corruption and Health, Transparency International Report 2006 p-50/
- Авилгын орчныг судлах хүрээнд эрүүл мэндийн салбар дахь албан бус төлбөр, гар цайлгалтыг багтаан авч үзсэн болно.
- Авилга: Төрийн албан хаагч албан тушаалынхаа эрх мэдлийг хувийн ашиг хонжоо олоход урвуулан ашиглах, бусдад давуу байдал олгох, иргэн, хуулийн этгээдээс тэрхүү хууль бус давуу байдлыг олж авах үйлдэл, эс үйлдэхгүйгээр илрэх аливаа эрх зүйн зөрчлийг хэлнэ./Авилгын эсрэг Монгол Улсын Хууль.2006.07/
- Албан бус төлбөр: Ихэнх тохиолдолд хууль бус, төлбөр төлсөн баримтгүйгээр үйлдэгддэг, өвчтөн ба эмч нарын аль алин нь ярихыг хүсдэггүй нэмэлт төлбөр юм./Paying for 'free' health care: the conundrum of informal payments in post-communist Europe. Sara Allin, Corruption and Health, Transparency International Report 2006 p-63/
- Өвчтөний зүгээс үйлчилгээний чирэгдлийг багасгах, эм тариа, сувилгаа, хоол хүнс гэх мэт үйлчилгээний зүйлсийг илүү сайн хүртэх, эмчилгээний чанарыг сайжруулах зэргээр үйлчилгээг хүртээмжтэй байлгах зорилгоор төлж буй албан ёсны бус зүйл юм. /Corruption in Health sector. 2006. p-12/
- Үйлчилгээг үнэгүй авах нөхцлөөр өөрөө буюу бусдын албадлагаар далд байдлаар төлж буй төлбөр: давуу эрх буюу илүү сувилгаа хийлгэхээр хариу шаардаж буй төлбөр./Corruption in Hospitals, Informal payment description. Corruption and Health, Transparency International Report 2006 p-50/

Судалгаа нь аргазүйн болон үйл явцын хувьд дараах практик зорилтуудыг шийдвэрлэх болно.

- ❖ Тоон болон чанарын судалгааны хэрэглэгдэхүүн боловсруулах.
- ❖ Анкетын аргаар сонгон авсан аймгийн иргэд, олон нийтийн дунд санал асуулгын судалгаа явуулах/1000/.
- ❖ Анкетын асуулгаар сонгон авсан аймгийн эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын дунд санал асуулгын судалгаа явуулах/198/
- ❖ Экспертийн сурвалжлага хийгдэх/39/
- ❖ Фокус бүлгийн хэлэлцүүлэг, ганцаарчилсан сурвалжлагын аргаар зорилтот бүлгүүдийн дунд чанарын судалгаа хийх. /13 бүлэг/
- ❖ Тохиолдлын судалгаа хийх/20/
- ❖ Судалгааны аргуудад оролцоог голлож явуулах
- ❖ Мэдээллийг боловсруулж, задлан шинжлэх.

4. Хүрэх үр дүн

- Эрүүл мэндийн салбар дах өнөөгийн үйлчилгээ, авилгын нөхцөл байдал, албан бус төлбөрийн хэлбэр хэмжээ, түвшинд үнэлгээ хийж, цаашдын үйл ажиллагаанд ач холбогдол бүхий тайлан санал зөвлөмжийг боловсруулна.
- Эрүүл мэндийн салбар дахь авилгыг судлах, мониторинг хийх, гар цайлгалтыг хэмжих арга зүй, аргачлалыг боловсронгуй болгох талаар санал зөвлөмж боловсруулна.
- Бодлого боловсруулагчдын анхаарлыг авилгалын асуудалд хандуулахын тулд судалгааны үр дүнд тулгуурлан “Эрүүл мэндийн салбар дахь авилга, шударга ёсны өнөөгийн байдал” сэдэвт уулзалт хэлэлцүүлгийг зохион байгуулна.
- Судалгааны үр дүнгийн талаар мэдээллийг ОНМХ-ээр цуврал болгон нийтэд түгээнэ.
- “Эрүүл мэндийн салбар дахь авилга, шударга ёсны өнөөгийн байдал ” -ын талаар англи монгол хэл дээр тайлан хэвлүүлнэ.

II. Судалгааны аргачлал

1. Төслийн үйл ажиллагаа

2. Түүвэр судалгаа

3. Асуулга судалгаа.

4. Чанарын судалгаа.

5. Судалгааны мэдээллийн боловсруулалт.

1. Төслийн үйл ажиллагаа

Судалгааг 2006 оны 08 сарын нэгнээс 09 сарын 15-ны хооронд хийж гүйцэтгэлээ.

Судалгааны хүрээнд дараах үйл ажиллагааг гүйцэтгэсэн.

1. Эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагааны өнөөгийн байдалд дүн шинжилгээ хийсэн.
2. Өмнөх судалгаануудаар авилгал, гар цайлгалтанд өртөмтгий байсан салбаруудыг харьцуулан, тэдгээрийн үйл ажиллагаанд шинжилгээ хийсэн .
3. Нийслэлийн 6 дүүрэг, хоёр хот, бүсийн төв, тулгуур төвүүд болох 5 аймгийн эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагаанд дүн шинжилгээ хийсэн.
4. Хувийн болон улсын эмнэлгийн удирдах ажилтан, эмч, сувилагч зэрэг эксперт бүлгээс судалгаа авч, үнэлгээ хийсэн.
5. Албан болон албан бус баримт материалд гүнзгийрүүлсэн шинжилгээ хийж, иргэдийн санал хүсэлтийн дэвтэрт агуулгын шинжилгээ хийв.

2. Түүвэр судалгаа

2.1 Түүврийн хэлбэр, бүтэц

Судалгааны түүврийг хүмүүс ижил магадлалтай хамрагдах боломжтойгоор, энгийн санамсаргүй түүврийн хэлбэрээр хийв.

Судалгааны түүврийг ерөнхийдөө тоон болон чанарын судалгааны хувьд хоёр төрөлд хуваан хийлээ. Тоон судалгааны түүвэр нь анкет

судалгааны хүрээнд хамрагдах хүмүүсийн тоо хэмжээ бүтцийг, чанарын судалгааны түүвэр нь ганцаарчилсан эксперт ярилцлага болон фокус бүлгийн хэлэлцүүлэгт хамрагдах хүмүүсийн хэмжээ, бүтцийг тус тус харуулах юм.

Юуны өмнө судалгаа нь нийслэл хот болон томоохон хотууд, бүсүүдийн нутаг дэвсгэрийг хамарч хийгдэх бөгөөд тиймээс дээрх газрын иргэд, олон нийтийн төлөөлөл судалгааны түүвэрт багтана.

Судалгаанд хамрагдсан орон нутаг

Судалгаанд дараах бүлэг хүмүүсийг сонгон авлаа.

- ❖ Улаанбаатар, Дархан, Эрдэнэт хотын оршин суугчид, Ховд, Дорнод, Өмнөговь, Архангай, Төв аймгуудад оршин суугчид /төсвийн ажилчид, хувиараа бизнес эрхлэгчид, ажилгүйчүүд болон бусад бүлэг /
- ❖ Улаанбаатар, Дархан, Эрдэнэт хотын эрүүл мэндийн салбарын ажилтнууд, Ховд, Дорнод, Өмнөговь, Архангай, Төв аймгуудын эрүүл мэндийн салбарт ажиллагсад/төсвийн ажилчид, хувийн салбарт ажиллагсад/

Нийслэл Улаанбаатар хот, Эрдэнэт, Дархан, Ховд, Дорнод, Өмнөговь, Архангай, Төв аймгуудад 2006 оны 08-09 сард санал асуулга явуулж 1000(үүнээс 995 анкет хүчинтэй.) респондентоос анкет сурвалжлагын аргаар анхдагч мэдээлэл авсан. Түүнчлэн фокус группын судалгааг судалгаа хийгдсэн орон нутаг тус бүрт 1-ийг(нийт 13 бүлэг), экспертийн ярилцлага 3-ыг(нийт 39) тус тус хийж, дүн шинжилгээ, тайланд ашиглав.

Нэрс	Бүс	Хот, аймгууд
Улаанбаатар	Төвийн 1-р бүс	Хот
Дархан	Хангайн бүс	Хот
Эрдэнэт	Хангайн бүс	Хот
Төв	Төвийн 2-р бүс	Аймаг
Ховд	Баруун бүс	Аймаг
Дорнод	Зүүн бүс	Аймаг
Өмнөговь	Говийн бүс	Аймаг
Архангай	Хангайн бүс	Аймаг

Түүврийн үндэслэл

- ❖ Түүвэрт хамрагдах нутаг дэвсгэрийн байдлыг сонгосон ерөнхий үндэслэл нь юуны өмнө хотжилт, төвийн бүс-суурьшил, хүн амын нягтрал зэрэг хүчин зүйлсээр тайлбарлагдах болно. Улаанбаатар, Дархан, Эрдэнэт хотын нийгэм эдийн засаг, соёлын хувьд монополь байдал нь хүн амын 50 орчим хувийг өөртөө төвлөрүүлж тэр утгаараа амьдралын олон талт зөрчилтэй асуудлуудыг өөртөө багтааж байна.



Зураг. 1 Монгол улсын газрын зураг

- ❖ Түүврийн нарийвчилсан бүтцийг дараагийн шатанд хүн амын төвлөрөл, авилгалын цар хэмжээ, түвшинг нутаг дэвсгэрийн онцлог зэрэг хүчин зүйлсийг харгалзан гаргасан.

Түүврийн хэмжээ/Судалгааны аргуудтай уялдан түүвэрт хамрагдах хүмүүс байршлаар/

	Санал асуулга		Эксперт	Фокус бүлгийн ярилцлага
	Олон нийт	Эмч, эмнэлгийн ажилтан	Эмч, эмнэлгийн ажилтан	Олон нийт
Улаанбаатар	300	60	18	6
Эрдэнэт	100	20	3	1
Дархан	100	20	3	1
Ховд	100	15	3	1
Дорнод	100	20	3	1
Өмнөговь	100	20	3	1
Архангай	100	20	3	1
Төв	100	15	3	1
НИЙТ	1000	190	39	13²

3. Асуулга/тоон судалгаа

Анкет/ асуумжийг боловсруулах үе шат

● **Зорилго ба төлөвлөх үе шатанд** асуулгын хэв шинжийг тогтоон, хэрэглэгдэхүүнийг боловсруулсан. Ингэхдээ утгуудыг хэмжих асуултууд, хариултын хэлбэрүүд, асуултын дараалал, асуултын тоо хэмжээг тус тус тодорхойлсон ба асуулгыг энгийн, ойлгомжтой болгохын тулд хариултыг хэрхэн тэмдэглэх талаар удирдамж боловсруулсан.

● **Мэдээлэл цуглуулах үе шатанд** мэдээллийг хэрхэн авах техник ажиллагаа болох респондентуудтай холбогдох уулзах, асуултыг асуух ба хариултыг тэмдэглэх, дараагийн судалгааг үргэлжлүүлэн авах, мэдээллийг зохион байгуулж цуглуулах зэргийг оруулав.

Асуулгын бүтэц, бүрэлдэхүүн хэсгүүд

Санал асуулгыг хоёр зорилтот бүлэгт чиглэн зохиосон. Үүнд:

- ❖ Олон нийтээс авах санал асуулга
- ❖ Эмч, эмнэлгийн ажилтнаас авах санал асуулга

Мониторинг судалгааны зорилготой холбоотойгоор санал асуулга нь оршил, эхэн, дунд, төгсгөл гэсэн бүтэцтэйгээр зохиогдсон бөгөөд оршил хэсэгт тухайн судалгааны зорилго болон хэрхэн хариулах талаар зааварчилгааг бичсэн болно.

Харин эхэн хэсэгт иргэд, эмч нарын оршин амьдарч байгаа газар, нийгэм, хүн ам зүйн ерөнхий мэдээлэл болон эрүүл мэндийн үйлчилгээний талаарх ерөнхий үнэлгээний асуултуудыг оруулж өгсөн. Санал асуулгын дунд хэсэгт судалгааны зорилготой шууд эмнэлгийн үйлчилгээ үзүүлэхэд гардаг гар цайлгалт, албан бус төлбөрийн талаарх хэлбэр хэмжээ, түвшинг үнэлүүлэх

² Фокус бүлгийн ярилцлагад дунджаар 8-10 хүн хамрагдсан болно.

асуултуудыг оруулж өгсөн. Асуулгын төгсгөл хэсэгт эрүүл мэндийн салбарын удирдлага, сэтгэл ханамжтай холбоотой хариулахад хялбар энгийн асуултуудыг оруулж өгсөн. Хувь хүний туршлагад хамааралтай мэдээ сэлтийг “нэг жилийн” өмнөхийг сануулах байдлаар цуглуулсан.

4. Чанарын судалгаа.

Ярилцлагын бүтэц

Ярилцлага нь эхэн ба дунд, төгсгөл хэсгээс бүрдэл болно. Ярилцлагын эхэн хэсэгт ярилцлага хөтлөгч өөрийгөө танилцуулахын зэрэгцээ, ярилцлагын мэдээллийн нууцыг хадгалах баталгааг судалгаанд оролцогчдод хандан гаргаж, ярилцлагад идэвхтэй оролцуулахын тулд сэдэл өгөх, ярианд татн оруулах, асуултуудыг оруулсан.

Ярилцлагын дунд хэсэгт судалгааны зорилго, хөтөлбөрийн үнэлгээтэй холбоотой, учир шалтгааныг тодруулахад чиглэсэн асуултуудыг оруулсан. Ярилцлагын төгсгөлд судалгаанд оролцогчдын хариултуудад үндэслэн тодруулах, шалгах, дахин шалгах асуултуудыг оруулсан.

6. Мэдээлэл цуглуулах ба дүн шинжилгээ хийх аргачлал

Энэхүү судалгаа нь тоон ба чанарын гэсэн судалгааны хоёр үндсэн аргаар явагдлаа. Тоон аргад олон нийтийн санал асуулга буюу анкет, чанарын аргад баримт бичиг, кейс судлал, бүлгийн хэлэлцүүлэг, ганцаарчилсан ярилцлага багтаж байна. Судалгаанд оролцогчдын өгсөн мэдээллийг шалган, компьютерт оруулж, статистик тооцоолол, боловсруулалтыг SPSS-12.0 программаар гүйцэтгэв.

Мэдээлэл цуглуулах аргууд.

Судалгаа нь бие биенээ нөхөн гүйцээсэн, уялдаа бүхий аргуудыг бүтээлчээр хэрэглэсэн ба энэ нь үндэсний төлөөллийг хангасан, төв болон орон нутгийн нөхцөл байдлыг харьцуулсан судалгаа болно.

Тус судалгаанд хэд хэдэн судалгааны аргуудыг зэрэгцүүлэн хэрэглэсэн юм. Үүнд:

Нэгд, Өмнөх судалгаануудаар авилгал, гар цайлгалтанд өртөмтгий гэж гарсан салбаруудын үйл ажиллагааны талаарх судалгаануудын үр дүнд бичиг баримтын шинжилгээ хийсэн.

Хоёрт, Эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж, чанарын талаар иргэд, олон нийтээс фокус-группын аргаар судалгаа авч үнэлгээ хийсэн

Гуравт, Албан болон албан бус баримтын төрлүүд, тухайлбал иргэдийн санал хүсэлтийн талаарх дэвтэрт гүнзгийрүүлсэн агуулгын шинжилгээ хийлээ

Дөрөвт, Авилгалын хэв загвар, олон нийтийн авилгалын талаар мэдрэмжийг тодорхойлохын зэрэгцээ эрүүл мэндийн салбар дахь гар цайлгалтын төрөл хэлбэр, түвшинг тогтоох зорилгоор социологийн санал асуулга явуулсан.

Судалгааны мэдээллийг боловсруулах аргачлал.

Мэдээллийн кодлолт ба цэвэрлэлт

•**Кодлолт:** Мэдээллийг цуглуулсаны дараагаар дүнг нэгтгэх үүднээс кодлолтыг SPSS.12 программ дээр хийсэн. Энэ нь анкетын асуултуудын

харгалзах утгад харгалзах тоо оноон, эрэмбэлж, анхдагч ба хоёрдогч бүлэглэлт, тоололт хийх боломж олгодог.

•**Кодлолтын найдвартай байдал:** Мэдээллийг кодлож мэдээллийн бааз үүсгэсний дараагаар кодлолт тухайн утгуудыг нэг төрөл байдалтай хэмжиж байгаа эсэх, шинж тэмдгийг дахин кодлолт хийх эсэхийг нягталж үзсэн.

•**Мэдээллийн цэвэрлэлт:**

Мэдээллийг цэвэрлэхдээ алдаатай/missing value/ болон дахин бүлэглэлт хийх боломжгүй мэдээллийг хариулаагүй гэсэн хариулт руу оруулан нэгтгэлээ.

Мэдээлэл боловсруулах үе шат

Судалгааны мэдээллийг кодлож, мэдээллийн баазад оруулсаны дараагаар судалгааны анхдагч шатны шинжилгээ болох давтамж ба хувь бодох үйлдлийг гүйцэтгэсэн. Үүний дараагаар асуултууд хоорондын хамаарлыг гаргах үүднээс хоёрдогч шатны шинжилгээ болох солбицуулсан бүлэглэлт хийх, шинж тэмдгээр бүлэглэх, ангилах, дахин харьцуулалт хийх, үр дүнг график хэлбэрээр харуулах үйлдлүүдийг тус тус хийсэн. Бүх мэдээ сэлтийг нийгмийн давхаргаар ялган, нас, хүйс, нийгэм-эдийн засгийн твшин болон байршлаар судлан шинжилсэн болно

Судалгаанд тохиолдсон бэрхшээлүүд.

Судалгааны багийн гишүүд эрүүл мэндийн салбарт ажиллаж буй эмч, эмнэлгийн ажилтнуудаас судалгаа авах үед татгалзах гэх мэт зарим бэрхшээлүүд тохиолдож байв.

UIH.MN
СУДАЛГААНЫ САН

§ Бүлэг 1 : Эрүүл мэндийн салбар дах авилгын орчны талаарх иргэдийн ойлголт, төсөөлөл

Энэхүү судалгааны хүрээнд тавигдсан нэг зорилго бол эрүүл мэндийн салбар дахь авилгын орчны талаарх иргэдийн ойлголт, төсөөллийг илрүүлэх явдал байсан юм.

Ингэхийн тулд бид юуны өмнө эрүүл мэндийн салбар дахь авилга, түүний шинж чанарын талаар олон нийтийн дунд ерөнхий нөхцөлтэй нээлттэй асуулт тавьсан билээ. “Эрүүл мэндийн салбарын авилгал гэдэг зүйлийн доор Та юуг ойлгодог вэ?” асуултад олон нийтийн хариулсан байдлаас харахад дараах дүр зураг харагдаж байгаа юм. Олон нийтийн дунд эрүүл мэндийн салбарын авилгыг нэгдүгээрт үйлчилгээ авахдаа эмч, эмнэлгийн ажилтанд мөнгө, бэлэг, эд зүйлс өгөх /38,3%/, хоёрдугаарт эмч, мэргэжилтний ёс суртахуунгүй үйлдэл /25,0%/, гуравдугаарт нь эмч, эмнэлгийн ажилтан эрх мэдлээ буруугаар ашиглаж буй хэлбэр /20,3%/, хүнд суртал/15%/, байж болшгүй зүйл гэх зэргээр тодорхойлсон байна.

Эндээс үзвэл эрүүл мэндийн салбарын авилгын талаар олон нийтийн дунд олон талын, харилцан адилгүй, зарим талаар зөрчилтэй ойлголт, төсөөлөлтэй байдаг нь харагдсан юм. Гэвч авилга, түүний төрөл хэлбэр, шинж чанарын тухайд олон улсын хэмжээнд ч нийтээр хүлээн зөвшөөрөгдсөн нэг мөр ойлголт байдаггүй./???

Манай судалгаанд оролцогчид нь нэг талаас олон нийт нөгөө талаас эрүүл мэндийн салбарын ажилтнууд гэсэн үндсэн хоёр бүлгээс бүрэлдэж байгааг тэмдэглэх хэрэгтэй. Ингэж ерөнхий байдлаар хандахын учир нь цаашид албан бус төлбөрт хандах хандлагыг дээрх хоёр бүлгийн хувьд ихэвчлэн харьцуулах замаар авч үзэх юм.

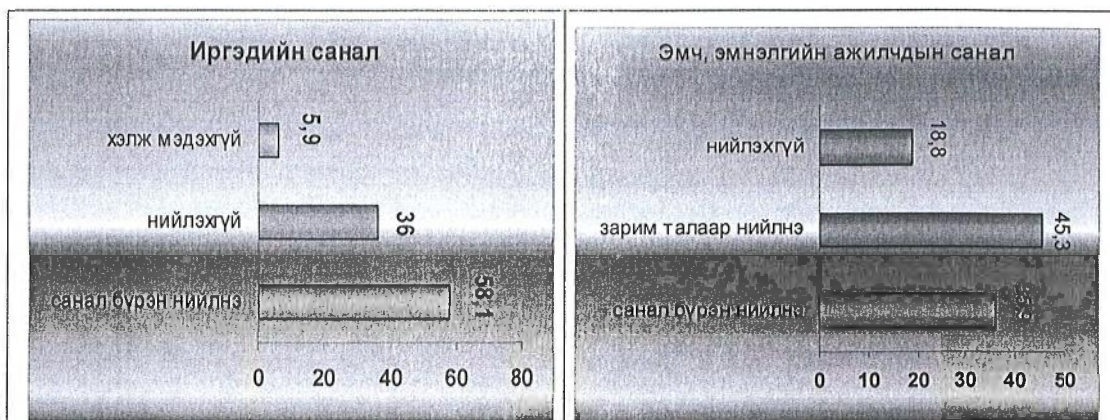
Эрүүл мэндийн салбар дахь албан бус төлбөр нь дэлхийн олон оронд ялангуяа шилжилтийн үе тохиож буй Монгол улстай нийгэм, эдийн засгийн ижил нөхцөл байдалд байгаа зүүн европ, төв азийн орнуудад ихээхэн дэлгэрсэн үзэгдэл гэж үздэг. /Corruption in Health sector. 2006. /

Албан бус төлбөрийн тодорхойлолтууд

- Албан бус төлбөр: Ихэнх тохиолдолд хууль бус, төлбөр төлсөн баримтгүйгээр үйлдэгддэг, өвчтөн ба эмч нарын аль алин нь ярихыг хүсдэггүй нэмэлт төлбөр юм./Paying for 'free' health care: the conundrum of informal payments in post-communist Europe. Sara Allin, Corruption and Health, Transparency International Report 2006 p-63/
- Өвчтөний зүгээс үйлчилгээний чирэгдлийг багасгах, эм тариа, сувилгаа, хоол хүнс гэх мэт үйлчилгээний зүйлсийг илүү сайн хүртэх, эмчилгээний чанарыг сайжруулах зэргээр үйлчилгээг хүртээмжтэй байлгах зорилгоор төлж буй албан ёсны бус зүйл юм. /Corruption in Health sector. 2006. p-12/
- Үйлчилгээг үнэгүй авах нөхцлөөр өөрөө буюу бусдын албадлагаар далд байдлаар төлж буй төлбөр: давуу эрх буюу илүү сувилгаа хийлгэхээр хариу шаардаж буй төлбөр./Corruption in Hospitals, Informal payment description. Corruption and Health, Transparency International Report 2006 p-50/

Эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахдаа эмч, эмнэлгийн ажилтанд мөнгө, эд зүйлс өгөх явдал гардаг гэдэгтэй судалгаанд ороцогч иргэдийн 58 хувь, эмч, эмнэлгийн ажилчдын 36 орчим хувь нь тус тус санал нийлснээс үзэхэд эрүүл мэндийн салбарт албан бус төлбөр нь нэлээд өргөн тархсан бодит үзэгдэл мөн болохыг батлан харуулж буй хэрэг юм.

Эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахдаа эмч эмнэлгийн ажилтанд мөнгө, эд зүйлс өгөх явдал нийтлэг гэдэгтэй санал нийлэх үү?



Судалгаанд оролцогчдын хариулсан байдлаас харахад олон нийтийн олонхи нь албан бус төлбөр бодит байдал гэдгийг хүлээн зөвшөөрсөн ч тэдний 36 хувь нь үүнтэй санал нийлэхгүй гэсэн байна. Харин эмч, эмнэлгийн ажилчдын дийлэнхи нь буюу 80 гаруй хувь нь түүнийг ямар нэг хэмжээгээр хүлээн зөвшөөрөх хэрэгтэй гэж үзсэн юм.

Олон нийтийн санал асуулгаас гадна бүлгийн хэлэлцүүлгийн явцад эрүүл мэндийн салбарын албан бус төлбөр бодит байдал дээр бий болсон талаар ерөнхийдөө ихэнхи бүлгүүдэд санал эргэцүүлэл давамгайлж байсныг тэмдэглэх хэрэгтэй.

Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авахын тулд өгч авалцах явдал байдаг гэдэгтэй маргах хэрэггүй шүү дээ. Нэгэнт хэн ч мэдэх бодит байдал болсон болохоор одоо харин хэнд хэдийг өгөөд тэр нь хүмүүс бидний эрх ашигт яаж нөлөөлөөд байдгийг л мэдэх хэрэгтэй болов уу

Дархан Уул аймаг Бүлгийн хэлэлцүүлэг

Хүмүүс эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлэхдээ юмуу, эсвэл өөр ямар үйлчилгээ авахдаа эмч нарт тодорхой хэмжээний юмсыг өгөх нь нийтлэг үзэгдэл, тээгэхдээ чухам баярлаж талархаад уу, шан харамж маягаар уу, хахуульдаад уу гэдэг нь өөр асуудал

Төв аймаг Бүлгийн хэлэлцүүлэг

Судалгааны асуулгын явцад олон нийт ямар ч тохиолдолд эрүүл мэндийн албан бус төлбөр өөрөө манай нийгмийн хамарсан бодит үзэгдэл гэдэгтэй санал нийлж байсан юм.

Гэвч энд нэг асуудал гарч ирж байгаа бөгөөд чухам албан бус төлбөрийг олон нийт хэрхэн хүлээн авч, хэрхэн тайлбарлаж байгаа юм бэ гэдэгт хариулт өгөх хэрэгтэй болж байна.

Албан бус төлбөрийн хэлбэрүүд

Бид олон нийтийн төсөөлөл, ойлголтод тулгуурлан албан бус төлбөрийн хэлбэрүүдийг тодорхойлох оролдлого хийлээ. Ингэхдээ олон нийтийн дунд дэлгэрсэн хэд хэдэн ойлголтыг тухайлбал хүнд суртал, шан харамж, гар цайлгалт, хээл хахууль, авилгал гэх мэтээс албан бус төлбөртэй хэрхэн хамааруулж байгааг тандсан болно.

Ингэхдээ дээрх ойлголтуудад олон нийт болон эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын зүгээх хандах хандлагыг харьцуулан харлаа. Олон нийтийн хувьд албан бус төлбөрийн талаарх ойлголт нь нэлээд тархмал байдалтай байгааг харж байна. Өөрөөр хэлбэл тэдний албан бус төлбөрийн талаарх

ойлголтод ямар нэг үзэл хандлага давамгайлах бус ихээхэн альтернатив шинжтэй байна. Манай судалгаанд олон нийтийн зүгээс нийгмийн янз бүрийн төлөөлөл оролцсоноос энэ байдал үүдэлтэй болох нь дамжиггүй.

Юутай ч олон нийтийн хандлагыг ерөнхийд нь авч үзэхүл албан бус төлбөр нь гар цайлгалт, хээл хахууль, авилгал мөн гэсэн хандлагууд ойролцоо жинтэй, өргөн цараатай тааралдаж байна. Харин эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын хувьд сонирхол татах зүйл бөгөөд бараг судалгаанд оролцсон хоёр эрүүл мэндийн ажилтаны нэг нь энэ бол ердөө гар цайлгалт гэж үзсэн явдал юм. Харин тэдний 20 хүрэхгүй хувь нь түүнийг хээл хахууль гэж үзсэн байна.



Ерөнхийдөө хоёр бүлгийн зүгээс дээрх үзэгдэлд хандах хандлагыг харгалзсаны үндсэн дээр албан бус төлбөрийн тухайд зонхилж буй дараах гурван зүйл төсөөлөл, ойлголтыг бага зэрэг нарийвчлан авч үзэх боломжтой.

	Гар цайлгалт	Хээл хахууль	Авилгал	Хүнд суртал	Нийт
Аймгийн төв	37,9%	16,3%	17,3%	25,4%	100%
Томоохон хотууд	51,2%	12,2%	23,8%	29,8%	100%
Улаанбаатар	37,3%	12,01%	19,3%	28,6%	100%

Гар цайлгалт

Эрүүл мэндийн салбар дахь албан бус төлбөрийг гар цайлгалт хэмээн тодорхойлж байгаа эл хандлагыг нийгмийн төлөөллийн хувьд авч үзвэл: төрийн албан хаагчдын 41,2 хувь, хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчдийн 35,2 хувь, оюутан сурагчдын 43,9 хувь, хувийн хэвшлийн байгууллагын албан хаагчдын 36,3 хувь, ажилчдын 27,2 хувь, ажилгүйчүүдийн 30,8 хувиас бүрдэж байна. Харин эмч, эмнэлгийн ажилтны хувьд их эмч нарын 52,4, бага эмч, сувилагчдын 42 хувь нь гар цайлгалт хэмээн үзэж байгаа юм.

Төрийн албан хаагчид хууль ёсны үйлдэл хийлгэсний хариуд өгч буй зүйлийг гар цайлгалт гэж хэлнэ. Авилгалын эсрэг Истони улсын хуулийн заалтаас

Бүлгийн хэлэлцүүлгийн явцад "гар цайлгалт, хээл хахууль, авилгал гэж чухам юу вэ?" гэдэг талаар олон нийтээ өөрсдөөр нь тодорхойлуулах оролдлогыг хийсэн юм.

Олон нийт	Эмч, эмнэлгийн ажилтан
<ul style="list-style-type: none"> Гар цайлгах яедал хаа саагүй л байдаг болсон Өвчин эмгэгээс салгаж буй хүнд болохоороо өгөхийг боддог Хагалгааны дараа бригадын өдөрлөг шиг юм болно хоол цай гээд Чихэр, шоколад набор бол ердийн үзэгдэл 	<ul style="list-style-type: none"> Өртгийн хувьд жижиг хэмжээний зүйлс Хүмүүс ихэвчлэн талархаж, баярласан сэтгэлээ илэрхийлж буй зүйл Хоол, цай, чихэр, шоколад, жижиг бэлэг сэлт Багахан хэмжээний бэлэн мөнгө мянга/

Хээл хахууль

Дээрх үзэгдлийг ойлгох хоёр дахь үндсэн хандлага бол албан бус төлбөр бол хүнд суртлын салшгүй хэсэг, хүнд суртлын үр дагавар гэж үзсэн болно. Нийгмийн төлөөллийн хувьд авч үзвэл төрийн албан хаагчдын 26,2 хувь, хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчдийн 27,1 хувь, тэтгэвэрийнхний 30,1 хувь, хувийн хэвшлийн байгууллагын албан хаагчдын 29,0 хувь, ажилчдын 29,0 хувь оюутан, сурагчдын 22,6 хувь тус тус багтаж байна. Нөгөөтэйгүүр эмч, эмнэлгийн ажилтны хувьд их эмч нарын 20 хувь, бага эмч, сувилагчдын 20 хувь ийнхүү үзсэн байна.

Төрийн албан хаагчид хууль бус шийдвэр гаргасных нь төлөө өгч буй зүйл нь хээл хахууль мөн. Авилгалын эсрэг Эстони улсын хуулиас:

Олон нийт	Эмч, эмнэлгийн ажилтан
<ul style="list-style-type: none"> Ямар ч байсан байж болохгүй, хууль бус зүйл болов уу Хүмүүс үйлчилгээ авахынхаа өмнө авдаг болов уу Ихээхэн мөнгө, төгрөг авахыг хэлнэ Авилгал мөн 	<ul style="list-style-type: none"> Хүмүүс өөртөө давуу байдал үүсгэхийн тулд зорилготой өгч буй зүйл Нэлээд хэмжээний мөнгөтэй тэнцэх зүйлийг хахуульдах гэж хэлнэ Албан тушаал, ажил үүргээрээ түрий барин бусдаас мөнгө, эд зүйл авах

Авилга

Албан бус төлбөрийг авилга мөн гэж үзэх хандлага бөгөөд түүнийг төрийн албан хаагчдын 17,7 хувь, хувиараа хөдөлмөр эрхлэгчдийн 21,4 хувь, хувийн хэвшлийн байгууллагын албан хаагчдын 17,3 хувь, ажилчдын 20,8 хувь, оюутан сурагчдын 17,5 хувь, тэтгэвэрийнхний 17 хувь нь дэмжсэн байна. Харин эмч, эмнэлгийн ажилтны хувьд их эмч нарын 7,1 хувь нь, бага эмч, сувилагчдын 8 хувь нь эд зүйл мөнгө өгөх явдал бол авилгал гэж үзсэн байна.

Авилга гэж төрийн албан хаагч албан тушаалынхааэрх мэдлийг хувийн ашиг хонжоо олоход урвуулан ашиглах, бусдад давуу байдал олгох, иргэн хуулийн этгээдээс тэрхүү хууль бус давуу байдлыг олж авах үйлдэл, эс үйлдэхүйгээр илрэх аливаа эрхзүйн зөрчлийг хэлнэ. Авилгалын эсрэг Монгол улсын хуулиас

Олон нийт	Эмч, эмнэлгийн ажилтан
<ul style="list-style-type: none"> Ажил төрлөө бүтээхийн тулд өгч байгаа зүйл Албан тушаалаа ашиглан хувьдаа хонжоо хайж буй хэрэг 	<ul style="list-style-type: none"> Ихээхэн хэмжээний мөнгө, эд зүйл хувьдаа авах Эрх мэдлээ урвуулан ашиглаж буй хэрэг Ажлын харууллага, ёсзүйгээ ноцтой

<ul style="list-style-type: none"> • Хүнд суртал, түүний салшгүй үзэгдэл • Байж болохгүй хортой зүйл • Хээл хахууль 	<ul style="list-style-type: none"> • зөрчсөн хэлбэр • Гэмт хэрэг тул эрүүгийн хуулиар зохицуулагдана
--	--

Түүнчлэн албан тушаалтан өөрийн эрх ямбаараа давуу тал үүсгэн хувьдаа ашиг хонжоо хайх явдал хэмээн авилгалыг албан тушаал, албан тушаалтантай шууд холбон үзэх, тайлбарлах явдал нэлээд түгээмэл байна. Цаашилбал авилга гэхээр түшмэл ёс, хүнд суртал гэх зэрэг түүнтэй хүйн холбоотой үзэгдлүүдээр дамжуулан ойлгох, тайлбарлах хандлага олон нийтийн дундаас ажиглагдаж байгаа болно.

Олон нийтийн асуулгын нээлттэй асуултанд хариулсан байдлыг бүлэглэн үзсэнээс харахул ерөөс авилгал бол хүн аль нэг ажил хэргээ бүтээхийн тулд хэн нэг албан тушаалтанд өгч байгаа зүйл гэсэн нийтлэг төсөөлөл байгаа юм.

Албан бус төлбөрийн хэлбэрүүд ба олон нийтийн хүлцэл

Албан бус төлбөрийн талаарх олон нийтийн ойлголт, төсөөллийн нэг чухал тал бол түүнийг хэрхэн хүлээн авч байгаа байдал буюу түүнд хэр хүлээцтэй хандаж байгаа явдал юм. Олон нийтийн дундах хүлцэл, хандлагыг тандахын тулд судалгааны багаас албан бус төлбөрийн нийтлэг хэлбэрүүдэд тухайлбал эмч, эмнэлгийн ажилтанг хоолонд урих, бяцхан бэлэг өгөх эсвэл нэлээд хэмжээний мөнгө өгөх, эрүүл мэндийн ажилчид ах дүү, танил талаа харах, олон нийт хэрхэн хандахыг сонирхон үзсэн болно.

Албан бус төлбөр ба олон нийтийн хүлцэл

	Эмч, эмнэлгийн ажилтанг цайлах, бяцхан бэлэг өгөх	Ах дүү танил талаа харж үйлчлэх	Эмч, эмнэлгийн ажилтанд нэлээд хэмжээний мөнгө, эд зүйл өгөх
Байж болох зүйл /хүлцэж буй дундаж хувь/	68,0	43,0	18,5

Эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахдаа буюу авсаныхаа төлөө эмч, эмнэлгийн ажилтанг хоолонд урих, бяцхан бэлэг гардуулах явдал нь олон нийтийн зүгээс нэлээд хүлцэнгүй хандаж байгааг харж болно. Иргэдийн болон эмч, эмнэлгийн ажилтны олонхи нь түүнийг байж болох зүйл гэж үзжээ. Харин 10 иргэн тутмын нэг нь авилга гэж байхад 15 орчим хувь нь түүнийг мэргэжлийн давуу талаа ашигласан болон эмч нарын ёс зүйгүй үйлдэл гэж үзжээ.

Эмч, эмнэлгийн ажилтанг хоолонд урих, бяцхан бэлэг өгөх нь

	Олон нийт		Эмч, эмнэлгийн ажилтан	
Байж болох зүйл	607	67,0%	123	68,7%
Авилга мөн	114	12,6%	39	21,8%
Эмчийн ёсзүйгүй үйлдэл	68	7,5%	5	2,8%
Хүнд суртал	50	5,5%	1	0,6%
Мэргэжлийн давуу талаа ашиглах байдал	67	7,4%	11	6,1%
Нийт	906	100,0%	179	100,0%

Эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын хувьд олонхи нь(67%) байдаг л зүйл гэж үзсэн бол таван хүн тутмын нэг нь авилга гэж буруутгасан байлаа.

Авилгын талаарх онолын үзэл санаанд хэн нэгэн албан тушаалтан ах дүү, төрөл садны холбоондоо дулдуйдан тэдгээр хүрээндээ давуу тал олгохыг неопотизм буюу авилгалын нэг төрөл гэж үздэг. /????/

Энэ удаа ч бид эрүүл мэндийн салбар дахь ийм хэлбэрт олон нийт яаж хандаж байгааг харахыг хүссэн. Тэгвэл судалгаанд оролцогчдын дунд эрүүл мэндийн салбарт тийнхүү давуу тал олгохыг төдийлөн авилгал гэж үзэхгүй байгааг тэмдэглэх хэрэгтэй. Харин иргэдийн зүгээс түүнийг мэргэжлийн давуу талаа ашиглаж байгаа хэлбэр, эмчийн ёсзүйгүй үйлдэл, хүнд суртал зэрэг ойлголтоор илэрхийлэхийг хүсчээ.

Түүнчлэн дээрх хэлбэрт судалгаанд оролцсон эрүүл мэндийн салбарынхны тал орчим хувь нь байж болох зүйл гэж үзсэн байна. Харин 10 ажилтны нэг нь л түүнийг авилгал хэмээн тодорхойлжээ.

Эмч, эмнэлгийн ажилтан ах дүү, танил талаа харж үйлчлэх нь

	Олон нийт		Эмч, эмнэлгийн ажилтан	
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Байж болох зүйл	357	39,8%	78	46,7%
Авилгал мөн	68	7,6%	18	10,8%
Эмчийн ёсзүйгүй үйлдэл	147	16,4%	17	10,2%
Хүнд суртал	137	15,3%	10	6,0%
Мэргэжлийн давуу талаа ашиглах байдал	188	21,0%	44	26,3%
Нийт	897	100,0%	167	100,0%

Судалгааны хүрээнд сонирхсон албан бус төлбөрийн гуравдах түвшин бол эрүүл мэндийн үйлчилгээ авах явцдаа иргэдээс тус салбарын ажилчдад нэлээд хэмжээний мөнгө, эд зүйлс өгөх явдал байсан болно. Энэ тохиолдолд уг үзэгдлийг олон нийтийн зүгээс хүлцэх, хүлээн зөвшөөрөх хэр хэмжээ эрс буурч байгааг харж болно.

Гэхдээ иргэд болон эмч, эмнэлгийн ажилчдын хүлээн зөвшөөрөх байдал харилцан адилгүй байна. Ялангуяа 4 эмч, эмнэлгийн ажилтны нэг нь байж болох зүйл гэж үзэж байгаа нь сонирхол татаж байна. Харин нэлээд хэмжээний мөнгө, эд зүйл өгөх, авах харилцааг шууд авилга гэж үзэгсдийн хэмжээ эрс нэмэгдэж байна.

Эмч, эмнэлгийн ажилтанд нэлээд хэмжээний мөнгө, эд зүйл өгөх нь

	Олон нийт		Эмч, эмнэлгийн ажилтан	
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Байж болох зүйл	119	12,9%	43	25,0%
Авилгал мөн	403	43,7%	55	32,0%
Эмчийн ёсзүйгүй үйлдэл	162	17,6%	28	16,3%
Хүнд суртал	78	8,5%	3	1,7%
Мэргэжлийн давуу талаа ашиглах байдал	160	17,4%	43	25,0%
Нийт	922	100,0%	172	100,0%

Албан бус төлбөрийн хэмжээ ба олон нийтийн хандлага

Гадаадын улс орнуудад аль нэг албан хаагчын сарын орлогоос дээш хэмжээний мөнгө авахыг авилгал гэж үздэг туршлага байдаг. /эх сурвалж/ Бид ч нийтлэг энэ шалгуурын талаар олон нийтийн саналыг тандахад судалгаанд ороцогч хоёр иргэн тутмын нэг нь уг нөхцөлтэй санал нийлдэг бөгөөд харин гуравны нэг нь нийцдэггүй байна. Түүнчлэн судалгаанд оролцсон эмч, эмнэлгийн ажилчдын олонхи нь түүнийг бүрэн хүлээн зөвшөөрч байгаа бол таван ажилчин тутмын нэг нь энэ бол энэхүү нөхцөлтэй санал нийлэхгүй байлаа.

“Албан тушаалтан нэг сарын цалингаас дээших хэмжээний мөнгө, эд зүйлс авах нь авилгал мөн” гэдэгтэй Та санал нийлэх үү?

	Иргэд	Эмч, эмнэлгийн ажилтан
Бүрэн нийлнэ	49,2%	55,7%
Нийлэхгүй	31,7%	20,8%
Хэлж мэдэхгүй байна	19,0%	23,5%
Нийт	100%	100,0%

Түүнээс гадна албан бус төлбөрийн хэмжээний талаар олон нийтийн үнэгээг авсан болно. Өнөөдөр албан бус төлбөрийн нийтлэг жишиг хэмжээ судалгааны үр дүнгээс үзэхэд 10-30 мянга хүртэлх төгрөгийн хооронд байгаа гэж үзэж болохоор байна.

Албан бус мөнгөн төлбөрийн одоогийн хэмжээ болон байж үл болох хэмжээний талаарх иргэдийн үнэлгээ

	Одоогийн албан бус төлбөрийн хэмжээ	Албан бус төлбөрийн хэмжээний байж болохгүй хэмжээ
10 мянга хүртэл	31,2	25,4
10-30 мянга	35,2	27,5
30-50 мянга	17,0	13,0
50-100 мянга	13,4	14,7
100-300 мянга	2,4	11,8
400 мянга	0,6	7,6
	100	100,0

Судалгааны дүнгээс үзэхэд бодит байдал дээр иргэдийн зүгээс эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахдаа өгч байгаа албан бус төлбөрийн хэмжээнд 10-30 хүртэлх, болон 10 мянга хүртэлх төгрөг хамгийн өндөр давтамжтай байна. Одоогийн албан бус төлбөрийн хэмжээ дээд тал нь 30 мянга хүртэлх төгрөг байгаа нь иргэдийн үнэлгээнээс харагдаж байна.

Албан бус төлбөрийн одоогийн хэмжээ

	10-мя хүртэл	10-30 мя	30-50 мя	50-100 мя	100-дээш	НИЙТ
Аймгийн төв	34,8%	35,3%	14,4%	11,9%	3,6%	100,0%
Томоохон хотууд	28,7%	32,6%	17,7%	17,1%	3,9%	100,0%
Улаанбаатар	27,2%	36,8%	20,2%	13,6%	2,2%	100,0%

Албан бус төлбөрийн зохисгүй хэмжээ

	10-мя хүртэл	10-30 мя	30-50 мя	50-100 мя	100-дээш	НИЙТ
Аймгийн төв	26,9	28,1	11,4	15,1	18,5	100,0
Томоохон хотууд	22,1	22,9	12,2	17,6	25,2	100,0
Улаанбаатар	25,2	29,3	15,9	12,6	22,4	100,0

Бүлгээс гарах дүгнэлт

- Судалгаанд оролцогчдын хариулсан байдлаас харахад тэдний олонхи нь албан бус төлбөр бодит байдал гэдгийг хүлээн зөвшөөрсөн

ч тэдний 36 хувь нь үүнтэй санал нийлэхгүй гэсэн байна. Харин эмч, эмнэлгийн ажилчдын дийлэнхи нь буюу 80 гаруй хувь нь түүнийг ямар нэг хэмжээгээр хүлээн зөвшөөрөх хэрэгтэй гэж үзсэн юм.

- Олон нийтийн санал асуулгаас гадна бүлгийн хэлэлцүүлгийн явцад эрүүл мэндийн салбарын албан бус төлбөр бодит байдал дээр бий болсон талаар ерөнхийдөө ихэнхи бүлгүүдэд санал эргэцүүлэл давамгайлж байсныг тэмдэглэх хэрэгтэй.
- Эрүүл мэндийн салбар дахь албан бус төлбөрийг олон нийтийн дунд гар цайлгалт гэж үзэх хандлага хамгийн их жин дарж байна. Өөрөөр хэлбэл албан бус төлбөрийг гар цайлгалт гэж үзэх хандлага нь нийгмийн янз бүрийн төлөөллийн хувьд 17-31 гаруй хувийг эзэлж байна. Харин эмч, эмнэлгийн ажилтны хувьд их эмч нарын 52 хувь, бусад ажилчдын 42 хувь нь түүнийг гар цайлгалт гэж үзэв.
- Бүлгийн хэлэлцүүлгийн явцад олон нийт болон эмч, эмнэлгийн ажилтны зүгээс гар цайлгалтыг өртгийн хувьд бага буюу 3-30 мянган төгрөгтэй тэнцэх, хүмүүсийн баярласан талархсан сэтгэлээс үүдэлтэй зүйл гэж тодорхойлж байна.
- Гар цайлгалт нь хэлбэрийн хувьд хоол, цай, чихэр, шоколад, бага хэмжээний бэлэн мөнгө гэх мэтээр голчлон тохиолдох бол орон нутагт айраг цагаа, мах шөл өгөх хэлбэрээр ч илэрч байна.
- Мөн олон нийтийн дунд эрүүл мэндийн салбар дахь албан бус төлбөрийг хээл хахууль гэж үзэх хандлага харьцангуй өндөр байгаа юм. Хээл хахуулийг хүмүүс байж болохгүй үзэгдэл, хууль бус, ёс зүйгүй зүйл гэж үзэх хандлага нэлээд түгээмэл байна. Хүмүүс албан хаагчид ихээхэн мөнгө, төгрөг өгөх буюу ингэснээр өөртөө давуу байдал үүсгэх зорилготой зүйл гэж тайлбарлаж байна.
- **Олон нийтийн дунд хээл хахуулийг авилгал, авилгалыг хээл хахууль гэж үзэх хандлага нэлээдгүй ажиглагдаж байсан нь ерөөс энэ хоёр ойлголт хүмүүсийн дунд ч нэг адил төсөөлөгдөж байгааг харуулж байна. Гол ялгаа?**
- Нийгмийн төлөөллийн хувьд янз бүрийн бүлгийн 22-30 хүртэлх хувь нь албан бус төлбөрийг ийнхүү хээл хахууль хэмээн үзсэн байна. Харин эмч, эмнэлгийн ажилтны 20 орчим хувь нь энэ бол хээл хахууль гэж үзсэн юм.
- Эцэст нь албан бус төлбөрийг шууд авилгал мөн гэж үзэх хандлага багагүй хэмжээтэй байгаа юм. Ингэхдээ авилгалыг албан тушаал, эрх мэдлээ ашиглан хувьдаа ихээхэн хэмжээний мөнгө завших, ажил мэргэжлийн ёсзүйгээ ноцтой зөрчих, эрүүгийн хууль зөрчих, шударга бус явдал гэж тодорхойлсон юм.
- Эрүүл мэндийн салбар дахь албан бус төлбөр бол авилгал гэсэн хандлага нь нийгмийн янз бүрийн бүлгүүдээс 17-21 хүртэлх хувийн дэмжлэг авсан байна. Харин эмч, эмнэлгийн ажилтны хувьд энэ хандлага маш бага хувийг /8 хувь/ эзэлж байгаа юм.
- Эрүүл мэндийн салбар дахь албан бус төлбөрийн хэлбэрүүд ба олон нийтийн хүлцэлийн талаар сонирхвол гар цайлгалтыг судалгаанд оролцогчдын олонхи нь байж болох зүйл гэж үзсэн.
- Авилгалын нэг хэлбэр болсон албан тушаалтан ах дүү танил талаа харж үйлчлэх, эсвэл тэдэндээ давуу тал гаргах явдал түгээмэл болсон гэдэгтэй маргахгүй ч эрүүл мэндийн салбарт энэ үзэгдлийг байж болох үзэгдэл гэх хандлага өндөр гарсан нь сонирхол татаж байна.

§ Бүлэг 2 : Эрүүл мэндийн салбар дах албан бус төлбөрийн тархалт, тохиолдлууд

Монгол Улс 1990-ээд оноос зах зээлийн нийгэмд шилжин орсоноор нийгэм эдийн засаг, улс төрийн хүрээнд авилгалын талаар олонтаа бичиж ярьдаг болсон. Уг асуудал ид яригдаж байх үест эрүүл мэндийн салбарт ч ихээхэн авилгал бий гэсэн судалгааны дүн, дүгнэлт яриа ихээхэн бий болсон юм.

Эрүүл мэндийн салбар дахь авилгалыг нэлээд олон төрөлд хувааж үздэг ба энэхүү судалгаагаар эмч, эмнэлгийн ажилтны хүрээнд арган дэлгэрсэн авилгалын төрөлд багтаан үздэг албан бус төлбөр-гар цайлгалтыг олон нийт, эмч-эмнэлгийн ажилтны зүгээс хэрхэн үнэлсэнийг авч үзье.

Иргэдээс авсан олон нийтийн санал асуулгын судалгаанаас харвал эмч, эмнэлгийн байгууллагаар үйлчлүүлэхдээ нийт иргэдийн талаас илүү хувь нь буюу 56.3% нь ямар нэг байдлаар гар цайлгасан гэжээ. Үүнээс 72 тохиолдол буюу 13.6% нь хувийн эмнэлэгт үйлчлүүлэхдээ гарсан бол, 459 тохиолдол буюу 86.4% нь улсын эмч эмнэлгийн байгууллагаар үйлчлүүлэх явцад гарч байжээ.

Та эмч, эмнэлгийн байгууллагаар үйлчлүүлэхдээ эмч эмнэлгийн ажилтныг гар цайлгах тохиолдол байсан уу?

	Давтамж	Хувь
Тийм	561	56.3
Үгүй	417	41.9
Хариулаагүй	17	1.7
Нийт	995	100.0

Шилжилтийн орнуудад түгээмэл байгаа эрүүл мэндийн салбар дахь албан бус төлбөр Монголд нэлээд өндөр хувьтай байгаа нь судалгааны дүнгээс харагдаж байгаа бөгөөд ихэнх тохиолдолд гар цайлгалт хэлбэрээр илэрч байна.

Хувийн эмнэлэг тооны хувьд цөөхөн, төлбөр өндөр байгаа нь улсын эмнэлэгт ихээхэн ачаалал бий болоход хүргэж, энэ нь албан бус төлбөр дэлгэрэхэд түлхэц болж болно. Нөгөө талаас иргэдийн эмчлүүлж байсан эмнэлгийн өмчийн хэвшилд улсын эмнэлэг зонхилох хувийг эзэлж байна. Иргэд эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахдаа авилгал буюу гар цайлгалт ямар нэг хэмжээгээр өгсөн гэсэн хариултыг харьцуулж үзэхэд тэдгээрийн 81,5 хувь нь улсын эмнэлэгт, 12,7 хувь нь хувийн эмнэлэгт өгсөн ба үлдсэн цөөн хэсэг нь тодорхой хариулт өгөөгүй болно.

UIH.MN
СУДАЛГААНЫ САН



...манайхан ярьдаг ш дээ, хувийн эмнэлэг төлбөр өндөртэй, улсын эмнэлэгтээ үнэгүй үзүүлнэ гээд л. Төлбөр багатай болохоор хүмүүс их ирээд, тэр нь л авилгал их байх шалтаг болдог.

... улсын эмнэлэгт авилгал өгөн байж үзүүлэх, хувийн эмнэлэгт үзүүлэх хоёр ялгаагүй болсон байна. Тэрний оронд шууд л хувийн эмнэлэгт үзүүлэх нь цаг хугацааны хувьд ч үйлчилгээний чанар, ядаж хүмүүсийнх нь харилцаа ч гэсэн сайн.

Улаанбаатар хот. Сүхбаатар дүүргийн иргэдтэй хийсэн бүлгийн ярилцлагаас

Дээр дурдсан тохиолдлууд нь улсын ба хувийн эмнэлэгт үзүүлэх сонирхолын зөрчилдөөнөөс үүдэлтэй. Хүмүүс өндөр төлбөртэй хувийн эмнэлэгт үзүүлэхээс илүүтэй төлбөр бага тул, үүнээс хамаарсан оочер дараалал, ихээхэн ачаалал бүхий улсын эмнэлэгт бага хэмжээний мөнгөөр гар цайлгаж эмчилгээ үйлчилгээ авах хүсэл сонирхолтой байдаг нь чанарын судалгааны үр дүнгээс харагдаж байв. Энэ нь орлого бага, амьжиргааны түвшин доогуур иргэдэд ихэвчлэн тохиолдож буй юм. Харин орлогын хувьд дундаж буюу түүнээс дээгүүр орлоготой (100 мянга ба түүнээс дээш) хэсэг хувийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг авах, төлбөр төлөх явдал харьцангуй их байгаа болно.

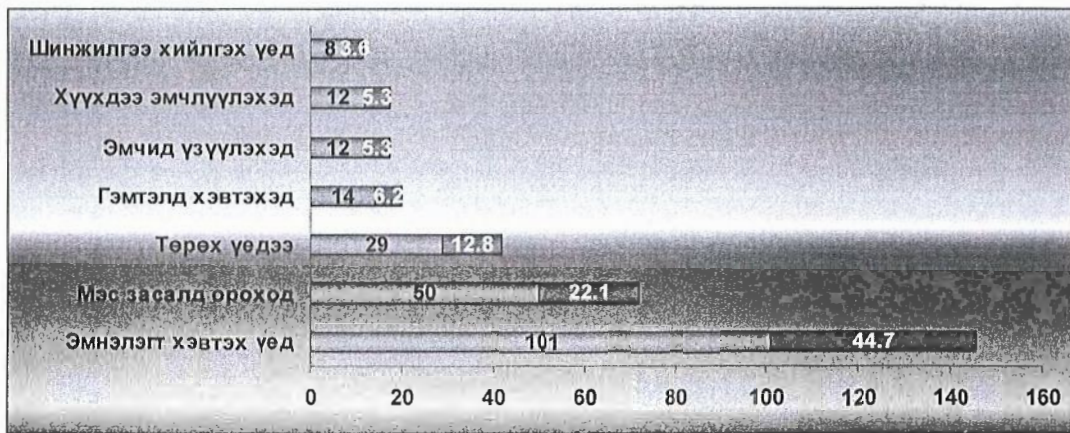
Судалгааны дүнгээс ажиглагдсан онцлог зүйл гэвэл иргэдийн боловсрол өндөр болох тусам эрүүл мэндийн салбар дахь авилгал өгөх сонирхол ба хэмжээ түгээмэл болж байсан явдал юм.

Эрүүл мэндийн байгууллагаар үйлчлүүлэхдээ эмч, эмнэлгийн ажилтныг гар цайлгасан тохиолдол байгаа юу?

	Тийм	Үгүй	Нийт
Дээд	63,6%	36,4%	415/100
Тусгай дунд, коллеж	58,6%	41,4%	251/100
Дунд	49,2%	50,8%	266/100
Бага	47,4%	52,6%	19/100
Боловсролгүй	25,0%	75,0%	12/100

Дээд боловсролтой иргэдийн 63,6 хувь нь эмнэлгийн байгууллагаар үйлчлүүлэхдээ тэдгээрийн гарыг цайлгасан байдаг бол боловсролгүй буюу бага, дунд боловсролтой иргэдийн тоо үүнээс 15-38 хувиар бага байна.

Эмнэлэгт хэвтэх, мэс засалд орох, төрөх, хүүхдээ эмчлүүлэх, гэмтэлд хэвтэх, шинжилгээ хийлгэх үед албан бус төлбөр хамгийн их тохиолдож байгаа болно. Тухайлбал, иргэд эмнэлэгт хэвтэх, буюу үйлчилгээ авахдаа авилгал өгсөн хамгийн сүүлийн тохиолдлын талаар дараах хариултыг өгчээ.



Иргэдээс албан бус төлбөр буюу гар цайлгалтын хамгийн сүүлийн тохиолдлыг нээлттэй асуултаар тандаж үзэхэд эмнэлэгт хэвтэх үедээ гар цайлгасан тохиолдол хамгийн гардаг/44.7%/ байна.

Авилгалгүй шат эрүүл мэндийн салбарт байхгүй. Гэхдээ хамгийн их авилгалтай шат бол эмнэлэгт хэвтэх, эмчлүүлэхэд юм.
Дорнод аймгийн иргэдтэй хийсэн бүлгийн ярилцлагаас

Үүний зэрэгцээ мэс засалд орох/22.1%/, төрөх/12.8%/ болон гэмтэж бэртсэн үед/6.2/ эмнэлгийн тусламж% үйлчилгээ авахдаа авилгал буюу гар цайлгах тохиолдол ихээхэн гарч байгаа болно. Дээрх тохиолдлуудаас авилгал нь ихэвчлэн яаралтай тусламж үйлчилгээ авах үед гардаг болохыг ажиглаж болно.

Судалгаанд оролцсон эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын ихэнх нь эмнэлгийн үйлчилгээ/ялангуяа мэс заслын/ үзүүлэх үеийн төлбөрийг нэмэх нь зайлшгүй зүйл гэж үзэж байлаа.

...эрүүл мэндийн салбарт авилгал их цэцэглэсэн газар шүү дээ. Мэс засалд орсон хүн хөдөө орон нутагт мэс заслын эмчид 20 мян төгрөг, мэс засалд орсон сувилагч бүрт 5 мян төгрөг өгдөг гэсэн. Мөн хоол цай, чихэр набор, архи дарс өгнө. Хотод хоол цай тоохоо больсон гэнэлээ хэдэн зуун мянгаар нь өгдөг гэсэн шүү дээ. Тэрэнтэй тэрэнгүй авч өгдөг зүйлийг албан болгоод нэмэх хэрэгтэй байх.

Дорнод аймгийн иргэдтэй хийсэн бүлгийн ярилцлагаас

Эрүүл мэндийн салбарт “авилгал” хэн авч байна вэ?

Авилгал хэмээх үзэгдлийн цаана тодорхой субъектууд бий юм. Эрүүл мэндийн салбар дахь чухам ямар салбарын аль түвшний хүмүүст авилгал авах явдал их байгаа талаар иргэдийн туршлагад тулгуурлан асуухад дараах хариултуудыг өгчээ.

	Хамт цайлж жигиг гар цайлгах		Томоохон эд зүйл бэлэглэх		Нэлээд хэмжээний мөнгө өгөх		Бусад тохиолдол		Нийт тоо	Нийт хувь
	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь		
Гэмтлийн эмч	115	59.3	27	13.9	39	20.1	13	6.7	194	100
Дотрын эмч	158	59.8	39	14.8	46	8.2	21	8.0	264	100
Мэс заслын эмч	128	46.7	53	19.3	78	28.5	15	5.5	274	100
Өрхийн эмч	28	73.7	3	7.9	4	10.5	2	5.3	38	100
Төрөх, эмэгтэйчүүдийн эмч	148	65.8	34	15.1	28	12.4	15	6.7	225	100
Халдвартын эмч	11	45.8	5	20.8	4	16.7	4	16.7	24	100

Хүүхдийн эмч	79	65.8	20	3.6	8	1.4	13	2.3	120	100
Шүүх эмч	47	37.3	33	26.2	36	28.6	10	7.9	126	100
Шүдний эмч	46	47.9	22	22.9	10	10.4	18	18.8	96	100
Эрүүл ахуйн хяналтын ажилтан	52	53.1	16	16.3	12	12.2	18	18.4	98	100
Бусад	38	48.1	12	15.2	10	12.7	19	24.1	79	100

Хамт цайлж, жижиг гар цайлгах

Манай судалгааны дүнгээс үзэхэд өрхийн эмч нар авилгалд өртөх нь харьцангуй бага байдаг гэж иргэд үзжээ. Хүүхдийн эмч болон төрөх эмэгтэйчүүдийн эмч нарт хамгийн их тохиолддог хэлбэр нь хамт цайнд орох, гар цайлгах хэмжээний мөнгө өгөх явдал ажээ.

Гэсэн хэдий ч дээрх нөхцөл байдал одоо ихээхэн багасч бэлэн мөнгөний хэлбэр лүү шилжин орж байгааг судалгаа хийх явцад илэрхийлж байв.

...Өмнө нь хамт цайнд орох, жаахан набор, шоколад өгөөд болчихдог байсан. Гэхдээ одоо эмч нарын хандлага нь тэс өөр болсон. Мөнгийг нь бэлнээр авах сонирхолтой.

Улаанбаатар хот СБД-ийн иргэдтэй хийсэн бүлгийн ярилцлагаас

Нэлээд хэмжээний мөнгө өгөх

Эмчлүүлэгчийн зүгээс эмчид нэлээд хэмжээний мөнгө өгөх тохиолдол мэс заслын эмч ба, шүүх эмчид ихээхэн тохиолддог байна. Судалгааны дүнгээс харахад шүүх эмчид нэлээд хэмжээний мөнгө төгрөг өгөх явдал 28.6-тай байгаа бол, мэс заслын эмчид үүнтэй бараг адил 28.5% нь нэлээд хэмжээний мөнгө төгрөг өгсөн байна.

Томоохон эд зүйл бэлэглэх

Иргэдээс эмчилгээ үйлчилгээ авахдаа эмч нарт томоохон эд зүйл өгөх явдал харьцангуй цөөн байдгийг судалгааны дүн харуулж байна. Харин эмч нарын дунд авилгал хамгийн өндөр хэмжээтэй байгаа мэргэжлийн эмчийн төрөлд шүүх эмч, мэс заслын эмч нар багтжээ.

...Хамгийн их хэмжээтэй авилгалыг мэс заслынхан авдаг, дараа нь төрөх орно. Хүүхэд төрүүлсэний төлөө хүүхдийн хандивын 2000 төгрөг мөн бүх төрөхийн эмч, сувилагч нар, асрагч нарыг заавал хоолонд оруулах, дайлах, гарыг нь цайлгах хэрэгтэй байдаг.

Өмнөговь аймгийн иргэдтэй хийсэн бүлгийн ярилцлагаас

Гар цайлгалтын хэмжээ бусад бэлэн мөнгөтэй харьцдаг авилгал ихтэй салбарыг бодвол хэмжээний хувьд харьцангуй бага байгаа юм. Дунджаар хамгийн их тохиолдож буй гар цайлгалт 11-30 мянган төгрөгт, мөн нэлээдгүй хувь нь 5-10 мянган төгрөгт хэлбэлзэж байдаг ажээ.

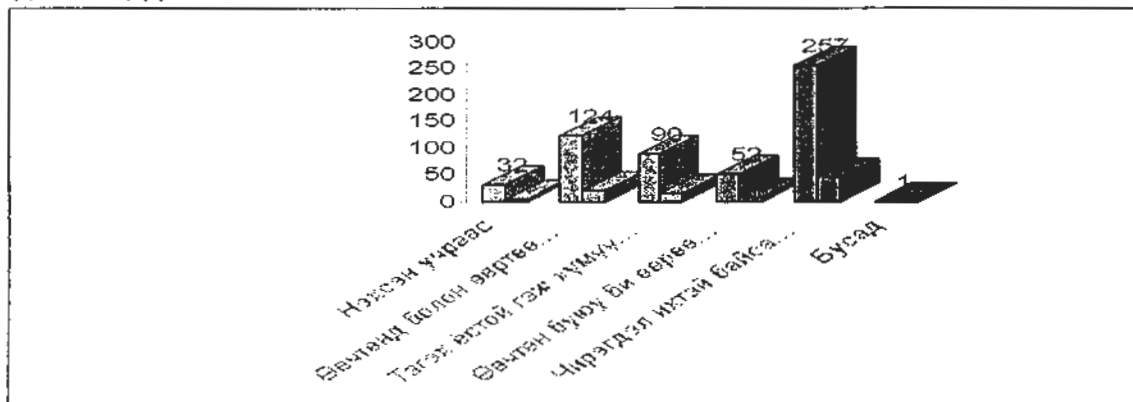
5 мянга хүртэл төгрөг	12	2,9%
5-10000 хүртэл төгрөг	104	25,1%
11-30 мянга хүртэл төгрөг	171	41,4%
31-50 мянга хүртэл төгрөг	45	10,8%
51-100 мянга хүртэл төгрөг	51	12,3%
101-300 мянга хүртэл төгрөг	23	5,6%
301-500 мянга хүртэл төгрөг	3	0,7%

501 ба түүнээс дээш	4	0,9%
Нийт	413	100%

Албан бус төлбөр өгөх энэхүү явдал нь дундаж орлоготой иргэдийн сарын орлогын 10 хувийг эзэлж байгаа бол, харин эмчид ямар нэг хэмжээгээр гар цайлгасан орлого багатай иргэдийн хувьд дунджаар орлогын 30 орчим хувь нь "гар цайлгалт" буюу албан бус төлбөрт зарцуулагдаж байна. Гэхдээ энэ нь орлого харьцангуй өндөр хүмүүсийг бодвол тоо хэмжээний хувьд цөөн буюу 4 хүн тутмын нэгд тохиолдож байгаа болно.

Та яагаад гар цайлгасан бэ?

Иргэд ямар шалтгааны улмаас гар цайлгах болсон шалтгааныг дараах зурагт харуулав.



Хүмүүс эмчилгээ, үйлчилгээ авахдаа гар цайлгаж буй гол шалтгаан бол чирэгдлээс үүддэг, үйлчилгээг хурдан авах гэж тэмүүлдгээс ихэвчлэн үүдэлтэй гэж үзжээ. Үүнээс гадна өвчтөн өөртөө санаа зовох, ингэснээрээ өвчтөн эмчийн зүгээс илүү их анхаарал өөртөө тавиулах үүднээс гар цайлгах нь цөөнгүй гардаг байна. Мөн иргэдийн дунд гар цайлгах ёстой гэсэн нийтлэг хандлага байдгийг энд дурдах ёстой.

Иргэдийн хувьд эмчилгээ, үйлчилгээний дараа "гар цайлгалт" байх ёстой гэсэн хүмүүсийн тогтсон хандлага нь эрүүл мэндийн салбарт албан бус төлбөр түгэн тархахад нөлөөлж байна.

...цэвэр цалингаараа амьдрах боломжгүй байна. Мөн хүмүүст ямар нэг юм өгөх ёстой гэсэн ойлголт хэвшсэн. Өнөөгийн нийгэм сайн сайхан байсан бол ийм байдал гарахгүй байсан.
Улаанбаатар ХУД-ийн иргэдтэй хийсэн бүлгийн ярилцлагаас

...миний бодлоор иргэд өөрсдөө үүнд буруутай юм шиг санагддаг. Өөрсдөө л янз бүрийн юм барьж гүйсээр байгаад ийм болгочихоод байна. Тэрнээс биш манай эмч эмнэлэгийн ажилчид тийм яадгаа алдчихсан хүмүүс биш. Би 10-аад жил эмнэлэгээр үйлчлүүлж байна. Надад сайхан үйлчилдэг. Энэ хүмүүсийг муулах эрх надад байхгүй.

Архангай Эрдэнэбулган сумын иргэдтэй хийсэн бүлгийн ярилцлагаас

...манай ээж хүнсний дэлгүүр ажиллуулдаг. Тэнд харж байхад зарим хөдөөний хүмүүс "энэ эмнэлэгээр үзүүлэхээр заавал ийм зүйл авахгүй бол болдоггүй юм гэнээ" гээд л набор, архи их худалдаж авдаг. Мэдээж тэдний амьдралд хэцүү тусдаг байх л даа.

Улаанбаатар БГД-ийн иргэдтэй хийсэн бүлгийн ярилцлагаас

Чанарын судалгаанд оролцож, өөрсдийн саналаа илэрхийлсэн дээрх иргэдийн ихэнх нь эрүүл мэндийн салбарт үүсээд буй авилгалд иргэд өөрсдөө буруутай хэмээн үзсэн байна.

Хэдийгээр дийлэнх нөхцөл байдал ийм байгаа боловч өвчтөнөөс ямар нэг хэлбэрээр нэхэж авах, албадах, шаардах зэрэг үзэгдэл ч мэр сэр байгааг/5,8%/ дурдах нь зүй ёсны хэрэг юм. Энэ нь хэрэг дээрээ албан тушаалаа урвуулан ашигласан, авилгын жинхэнэ хэлбэр мөн.

...өнөөдөр хагалгаанд орох ёстой хүнийг хойшуулаад байдаг. Архи набор өгөхөөр тэр дор нь хагалгаанд оруулдаг. Үүнийг авлаа гээд эмч нарын амьдрал сайжрах нь юу л бол. Тэгээд дээр нь хагалгаа болгон өөрийн гэсэн үнэ, бэлэг, гар цайлгах юмтай байдаг.

Өмнөговь аймгийн иргэдтэй хийсэн бүлгийн ярилцлагаас

Албан бус төлбөр өгсөний дараа нөхцөл байдал өөрчлөгдсөн үү?

Эрүүл мэндийн салбар дахь үйлчилгээний зарчим бол зах зээлийн “хөдлөвөл хөлс” гэсэн үйлчилгээнээс харьцангуй өөр гэхдээ иргэдийн хувьд “чөлөөт сонголт” байх ёстой. Хүний эрүүл мэнд, эрүүл мэндийн үйлчилгээнд зарцуулж буй улсын төсөв, цалин хангамж зэргийг нь тооцож үзвэл эрүүл мэндийн салбарын үйлчилгээ дээрх байдлаар хараахан явах ёсгүй билээ. Хувийн эмнэлгийн үйлчилгээ бага байгаа явдал нь албан бус төлбөрийг ихэсгэхэд хүргэдэг. Учир нь хөрөнгөлөг хүмүүсийн хувьд улсын эмнэлгээс гадуур үйлчлүүлэх сонголт бага байдаг./Informal payments. Health and Corruption. Transparency international Report 2006, p-63/

Юутай ч иргэдийн санаа зовж, мөнгө төлөөд буйн үр ашиг албан бус төлбөрийн дараа нөхцөл байдал хэрхэн өөрчлөгдсөнийг иргэдийн зүгээс үнэлсэнийг харъя. Тухайлбал ийм төрлийн төлбөр төлсний дараагаар эмч, сувилагч нарын хандлага сайжирсан гэж иргэдийн 42.3 хувь нь өгүүлсэн байна. Энэ хандлагыг онцлон авч үзэх хэрэгтэй. Мөн 25.5 хувь нь нэмэгдэл эм тариагаар үйлчилсэн тухай онцлон дурдсан. Түүнчлэн чирэгдэл арилж, үзлэг хяналт ихээхэн сайжирдаг болохыг судалгааны дүн харуулж байна. Харин иргэдийн зүгээс нэлээд онцолж байсан өвчтөний сэтгэл санааны байдал бага зэрэг дээрддэг байна. Үүнийг хүснэгтээр харуулвал:

	Давтамж	Хувь
Эмч сувилагчийн хандлага сайжирсан	229	42.3
Нэмэгдэл эм тариагаар үйлчилсэн	138	25.5
Чирэгдэл арилсан	87	16.1
Үзлэг хяналт сайжирсан	55	10.2
Өвчтөний сэтгэл санаа дээрдсэн	28	5.2
Ор хоног сунгасан	4	0.7
	541	100%

Дээр өгүүлсэн зүйлээс үзэхэд иргэдийн өгч буй албан бус төлбөр, гар цайлгалт нь эмнэлгийн болон эмч нарын хэвийн үйл ажиллагаагаа явуулах “боллоцгоогүй” мэт байдлыг “боллоцгоотой” болгож өгдөг байна.

...би өөрөө төрөх гээд очсон чинь эмч нар нь орон дээрээ хэвтүүлээд кино үзээд алга болчихсон байсан. Төрж байгаа хүн төрөхийн орон дээр хоёр цаг хэвтээд буух ёстой байдаг гэнэ. Би тэндээ нэлээд хэвтээд хүн ирэхгүй болохоор нь ах руугаа ярьсан. Манай ах аймагт өндөр албан тушаал хашдаг л даа. Ах эмнэлэг рүү ярьсаны дараа эмч нар нь шууд орж ирээд даралт үзэж, дусал хийж, маш сайн хурдан шуурхай үйлчилж эхэлсэн. Янз бүрийн таних танихгүй эмч, сувилагч нар бие чинь яаж байна. Яамаар байна юу хэрэгтэй байна гэх мэтийн асуулт асууж байн байн үзэж төрүүлсэн.

Өмнөговь аймгийн иргэдтэй хийсэн бүлгийн ярилцлагаас

Дээр дурдсан жишээ бол иргэд эмчилгээ үйлчилгээ авахдаа зөвхөн танил талаа ашигласан тохиолдол билээ.

Өгөөгүй бол ямар эрсдэл гарах байсан бэ?

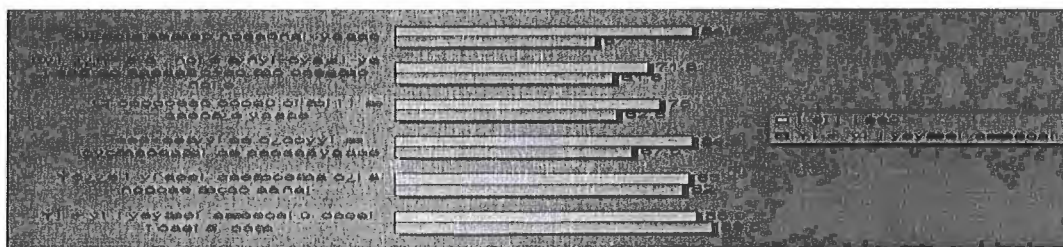
Авилгал буюу гар цайлгаагүй тохиолдолд иргэд ямар эрсдэл хүлээх байсан тухай саналаа дараах байдлаар илэрхийлжээ. Тэдгээрийн хамгийн их буюу 4 хүн тутмын нэг нь эрүүл мэндэд хохирол учрах байсан гэжээ. Үүнээс багагүй хувь нь үйлчилгээний чанар муу буюу чанар муутай үйлчилгээ үзүүлэх байсан гэсэн хариулт өгчээ.

	Давтамж	Хувь
Эрүүл мэндэд хохирол учрах байсан	138	25.5
Ялгавартай хандах байсан	118	21.8
Хугацаа алдах байсан	129	23.8
Үйлчилгээний чанар муу байх байсан	132	24.4
Бусад	23	4.3
	541	100%

Мөн ялгавартай хандах байсан гэж хариулсныг орлоготой нь харьцуулж харвал 50 хүртлэх мянган төгрөгийн орлоготой хүмүүс талаас илүү хувийг эзэлж байна. Үүнээс харахад орлого багатай иргэдэд эмч, эмнэлгийн ажилтнууд ялгаварлан ханддаг байж болохыг үгүйсгэх аргагүй ажээ. Учир нь иргэдийн зүгээс албан бус төлбөр төлөөгүй үед үйлчилгээний чанар муу байх байсан, хугацаа алдах, ялгавартай хандах байсан гэжээ.

§ Бүлэг 3 : Эрүүл мэндийн салбар дах албан бус төлбөрийн шалтгаан, үр дагавар

Энэхүү судалгаа нь авилгал өгөгч, авагч хоёр талаас нь авсан бөгөөд тэдний хувьд авилгал гараад байгаа, авилгалд нөлөөлөөд байгаа хүчин зүйлийн талаар тодруулахад дараах байдал ажиглагдана.



Эрүүл мэндийн салбарт авилгал үүсэх болдог шалтгааныг бид дараах зургаан хүчин зүйлээр асуусан. Ингэхэд олон нийт болоод эмнэлгийн ажилтнуудын хариултыг өөр хооронд харьцуулан үзэхэд ялгаатай байдал гарч байв. Гэвч тэдний авилгалын шалтгаан нөхцлийн талаархи хариултууд нь ерөнхийдөө ижил төстэй байсныг тэмдэглэн хэлэх хэрэгтэй. Дээрх графикаар харуулсан дүнг дотор нь аймгуудаар нь задлан үзэх нь сонирхолтой юм. Доорх хүснэгтэнд судалгаанд хамрагдсан газруудад авилгал байгаа эсэх авилгал байгаа бол шалтгаан нь юунд оршиж байгааг тодруулав.

№		Хүнд суртал	Цалин орлого бага	Хяналт шалгалт суларсан	Гар цайлгах ёстой гэсэн ойлголттой	Зохицуулах хууль тогтоожгүй	Үйл-гээ хязгаарлагдмал байдал
1	Архангай аймаг	93%	91%	83%	82%	72%	76%
2	Ховд аймаг	96%	76%	89%	57%	77%	53%
3	Төв аймаг	89%	83%	83%	66%	67%	73%
4	Дорнод аймаг	93%	86%	80%	68%	80%	82%
5	Эрдэнэт хот	96%	84%	84%	68%	72%	70%
6	Дархан аймаг	95%	91%	88%	81%	80%	85%
7	Өмнөговь аймаг	85%	74%	74%	70%	57%	60%
8	Улаанбаатар хот	96%	91%	89%	76%	81%	83%

Нэгдүгээрт. Эмч, эмнэлэгийн ажилтны цалин орлого багатай холбоотойгоор авилгал гарч байна.

Чухамдаа эмч, эмнэлэгийн ажилтан авилгалд нөлөөлөөд байгаа хамгийн гол хүчин зүйл бол цалин, орлого багатай холбоотой юм. Ийм тайлбарыг эмч, эмнэлэгийн ажилчдын дийлэнхи нь буюу бараг 10 хүн тутмын нэг нь гол шалтгаан гэж тайлбарласан нь бусад хариултуудаас хамгийн өндөр байна. Төр засгийн өгч чадахгүй байгаа, амьдралд нь хүрэлцэхгүй байгаа цалин хөлсийг өөрт нь үйлчлүүлэхээр ирж байгаа иргэдээс авч байна.

Бид цалингаа хэлэхээс ч ичдэг. Сайд Ганди нэг удаа Эрдэнэтэд ирээд цалингаа нэмүүлэх хүсэлт тавьсан эмч нарын өөдөөс "Төр нэмж чадахгүй өөрсдөө учраа ол" гэх маягийн хариулт өгч байсан, энэ одоо юу гэсэн үг вэ? . . . Цалин багаас болоод өөр салбарт ажиллаж байгаа эмч нар зөндөө байдаг.

*Нэгдсэн эмнэлэг, Эрдэнэт хот
Эксперт ярилцлагаас иш татав.*

Сонирхолтой нь иргэдийн хувьд ч гэсэн цалин хөлс бага гэдэг шалтгааныг ойлгодог. Тийм ч учраас иргэдийн 85.9 хувь нь эмч нарын цалин хөлс бага

байгаа нь тэд нэмэлт төлбөр төлөхөд хүрдэг гэж үздэг. Ийм хариулт нь эмч ажилчдынхаас бага байгаа боловч бусад хариултууд дотроо хамгийн өндөр хувийг эзэлна.

Товчоор хэлбэл олон нийт болон эрүүл мэндийн салбарынхан маань **эмч, эмнэлэгийн ажилтны цалин хөлс бага байгаатайгаар холбоотойгоор авилгал авах өгөх нөхцөлийг бүрдэнэ** гэж үзжээ. Тэгэхээр цалин хөлс нь одоогоор төрийн болон төсвийн байгууллагын ажилчдын хувьд бэршээлтэй асуудал болоод байгааг харуулна.

Ихэнхи аймаг, орон нутгийн ард иргэд эмч, эмнэлэгийн ажилчидын цалин орлогын хэмжээ амьдралд нь хүрэхгүй байгаа гэж үзсэн нь ижил байгаа юм. Харин Өмнөговь аймгийн хувьд цалин орлоготой холбож үзэх бусад аймгуудаас 4-11 хувиар бага байна.

Хоёр. Үйлчилгээний хүртээмж хязгаарлагдмал байдаг явдал нь авилгал үүсэхэд ихээхэн нөлөөлдөг.

Судалгаанд хамрагдсан иргэдийн хувьд 84.3 хувь нь эрүүл мэндийн байгууллагын үйлчилгээ хязгаарлагдмал байдалтай байдаг нь авилгалын шалтгаан болдог гэж үзжээ. Энэ хариултыг эмч эмнэлгийн ажилчдын 67.5 хувь нь үйлчилгээний хүртээмж хязгаарлагдмал байдаг явдал нь нөлөөлдөг гэж үзсэн. Дүгнээд хэлбэл эрүүл мэндийн байгууллага өнөөгийн байдлаар ачааллаа дийлэхгүй байна. Үүнээс болж мөнгөтэй бол үхэхгүй гэсэн үг хүртэл гарчээ. Тиймээс өнөөгийн нөхцөлд эрүүл мэндийн байгууллагын материаллаг бааз суурийг сайжруулах, эм тариа, ор зэргийг нэмэгдүүлж хүртээмжийг нь ихэсгэхгүйгээр авилгал, нэмэлт төлбөр алга болхгүй гэдэг нь ойлгомжтой.

... төрийн үйлчилгээний албанд ажиллаж байгаа улсуудын цалин хөлс үнэхээр доогуур байгаатай шууд холбоотой. Дээр нь эмнэлэгийн үйлчилгээ үзүүлдэг материаллаг бааз суурь хомс болхоор байгаа хэд дээр нь орж эмчлүүлж, хэвтэхийн тулд ар өвөрийн хаалга болон найз нөхөд танил талаа хархаас өөр аргагүйд хүргэдэг. Иймэрхүү хомс үйлчилгээний бааз суурьтай учир албан бус ар цайлгах, мөнгө өгөх зэргээр эмнэлэгийн үйлчилгээг авна. Тэгэхгүй бол нилээд урт дараалал, ээлж нь хэзээ ирэх нь бүү мэд очер хүлээх хэрэг гарна. Гэхдээ энд эмч сувилагч нарын ёс зүйн асуудал гарч ирдэг.

*А. Мөнхзул. Газрын албаны мэргэжилтэн
Өмнөговь аймаг*

Үйлчилгээ хязгаарлагдмал байдал нь авилгалд ямар нэгэн байдлаар нөлөөлдөг гэж үзэгсэдийн хувьд төвлөрөл ихтэй УБ, Дархан, Дорнод зэрэгт аймгуудад өндөр буюу 80 хувиас буухгүй байгаа бол, Архангай, Төв, Орхон зэрэг газруудад арай бага, дунджаар 70 гаран хувьтай харин Ховд аймгийн иргэдийн 53 хувь нь, Өмнөговь аймгийн иргэдийн 60 хувь ийнхүү үзжээ. Тиймээс хүн амын төвлөрөл ихсэх тусам үйлчилгээний хүртээмж багасч авилгал, нэмэлт төлбөр түгээмэл болдог ажээ.

Гуравт. Эрүүл мэндийн байгууллагын хяналт шалгалт суларсан явдал авилгалд ихээхэн нөлөөлж байна гэж олон нийт үзэж байна.

Иргэд ба эмнэлгийн салбарын ажилчдын хамгийн их санал зөрүүтэй байгаа хариулт бол энэ юм. Тухайлбал олон нийтийн 84.6 хувь нь тус салбарын дотоод хяналт шалгалт суларсан нь авилгал гарах үндэс болсон гэж үзжээ. Энэ нь иргэдийн хувьд хоёрдугаарт орж байгаа хамгийн өндөр хувьтай хариултын нэг юм. Гэтэл үүнийг эмнэлгийн ажилтнуудын 57 хувь нь энэ шалтгааныг дурдсан нь хамгийн бага хувьтай хариулт болж байгаа. Үүнийг нэг талаас иргэдийн уламжлалт хяналт шалгалтаар авилгалыг зогсооно гэж үзэх үзэлтэй холбон тайлбарлаж болох боловч зөвхөн үүнийг хамгийн чухал шалтгаан гэж үзэх нь учир дутагдалтай юм. Гэвч эмч сувилагч нар бодит байдал дээр эрүүл мэндийн салбарын наад захын дүрэм журмыг хүртэл

зөрчих нь элбэг учир иргэд үүнд ихээхэн бухимдаж явдаг гэдгийг харуулах ажээ.

Судалгаанд хамрагдсан газруудаар нарийвчлан үзвэл эрүүл мэндийн салбар дахь хараа хяналт суларсан нь авилгалд нөлөө үзүүлж байгаа гэж үзэгсэд бараг ижил төвшинд байна.

Дөрөв. Эрүүл мэндийн байгууллагад хүнд суртал чирэгдэл газар авсан нь авилгал үүсэх хүчин зүйл болж байна.

Эмнэлгийн салбарын хувьд авилгалыг үүсгэгч дараагийн хүчин зүйлд эрүүл мэндийн байгууллагад хүнд суртал чирэгдэл газар авснаас болжээ. Ялангуяа үйлчлүүлэгчтэйгээ харьцахдаа хүнлэг бус, дараалал, дахин дахин явдал чирэгдэл болгодог нь хүнд сурталыг бий болгодог. Тийм ч учраас иргэдийн 83.4 хувь нь үүнийг онцолсон бол тэр тусмаа эмнэлэгийн ажилчдын 10 хүний 8 нь буюу 80 хувь нь эл байдлыг хүлээн зөвшөөрчээ. Иргэдийн зүгээс гаргаж байгаа гомдол гэвэл, дараалал, урт удаан хүлээх, олон дахин явуулах, үйлчилгээний харьцаа муу байх, үзэх гэж оромдох, олон шат дамжлага дамжуулах, маргааш гэж буцаах, ажлын цагтаа ажиллахгүй байх зэргийг дурдаж болно. Үүнийг товчоор хүнд суртал гэж үзэж байна.

. . . авилгал байдгийг үзсэн би 1-р эмнэлэгт өөрийн бие үзүүлхээр 36-р маягтай ирсэн юм. Тэгхэд чих үзэж байсан нэг залуу эмч нэг хөдөөний хүнийг үзэх гээд байж байсан гэхдээ тухай хөдөөний хүн үзүүлсний төлбөрөө кассанд тушаахаар явах гэхэд нь улаан цагаан загнаж цаашаа хураалга гэж байсан. Тэгээд дараа нь намайг үзэх ээлж болсон. 36-р маягтай хүний ямар нэгэн үнэ төлбөргүйгээр үзэх ёстой байдаг юм. Гэтэл нөгөө эмч чинь алив мөнгөө төл 36 хамаагүй гэсэн тэгхээр нь юу яриад байгаа юм вэ? чи би өөрөө эмч хүн байна гэсэн чинь дайрч давшисан хандлага нь доороо өөрчлөгдөж би багшаа дуудаад ирье гэсэн (тухайн эмч дадлагын оюутан байсан) гээд жинхэнэ эмч нь ирж үзсэн.

Их эмч Хүүхдийн тасгийн эрхлэгч, Өмнөговь аймаг Эксперт ярилцлагаас иш татав.

Аймгуудын хувьд авилгал ба хүнд сурталын хооронд холбоо бараг ижил байгаа бөгөөд харин Төв аймаг Өмнөговь аймагт бусад аймгуудаасаа ялимгүй бага байна.

Тав. Зохицуулах хууль тогтоомж байхгүй байгаа явдал нь авилгалд нөлөөлж байна.

Эрүүл мэндийн салбарт олон хууль тогтоомж хэрэгжиж байгаа. Гэвч иргэдийн 75 хувь нь уг асуудлыг зохицуулах хууль тогтоомж байхгүй, хууль тогтоомжийг боловсронгуй болгох шаардлагатай байгаа гэж үзсэн. Харин эмнэлгийн салбарын мэргэжилтнүүдийн 62.8 одоогийн авилгал гээд байгаа зүйлийг хууль тогтоомжоор зохицуулах хэрэгтэй байгаа гэж хариулжээ. Иргэдийн хувьд хууль тогтоомжийн талаархи мэдлэг нь төдийлөн сайнгүй нөгөө талаас хуулийг бүрэн хэрэгжүүлэх нь авилгалыг устгахад туслана гэж хариулсан бол мэргэжилтнүүдийн хувьд одоогийн байгаа нэмэлт төлбөр, авилгалыг хууль ёсны болгож өгөхийг хүсчээ.

Ингэж хууль тогтоомжийг нэн даруй өөрчлөх ёстой гэж үзэж байгаа газруудад юуны түрүүнд төв суурин газрууд буюу УБ, Дархан, Дорнод орж байгаа бөгөөд харин Архангай, Ховд аймгууд удаалж, Эрдэнэт, Өмнөговь аймгууд хамгийн сүүлд оржээ. Өмнөговь аймгийн хувьд аваад үзвэл бусад аймаг хотын иргэдийн үзэл бодлоос 10-15 гаруй хувиар бага байгаа нь тухайн орон нутгын хүн ам энэ эрүүл мэндийн салбарт авилгалын эсрэг хууль тогтоомж байдаг эсэхийг мэдэхгүй мөн хууль тогтоомж өнөөдөр хэрэгжиж чадахгүй өөрөөр хэлбэл Монголын хууль гурав хоног гэсэн үзэл санаатай холбоотой.

Зургаа. Хүмүүс өгөх ёстой гэсэн хэвшмэл ойлголт байдаг нь авилгалд нөлөөлдөг.

Хэрвээ эмчид үзүүлсэн, эмнэлэгт хэвтсэн бол гарыг цайлгах, мөнгө өгөх нь ёстой гэсэн хэвшмэл ойлголт хамгийн сүүлд орсон байна. Тийм ч учраас бид нэмэлт төлбөр, авилгалыг өгдөг гэж судалгаанд хамрагдсан иргэдийн 71.8 хувь нь хариулсан бол эмнэлэгийн ажилтны хувьд хүмүүс л өөрсдөө талархал илэрхийлээд өгөөд байдаг гэсэн санааг 61.8 хувь нь

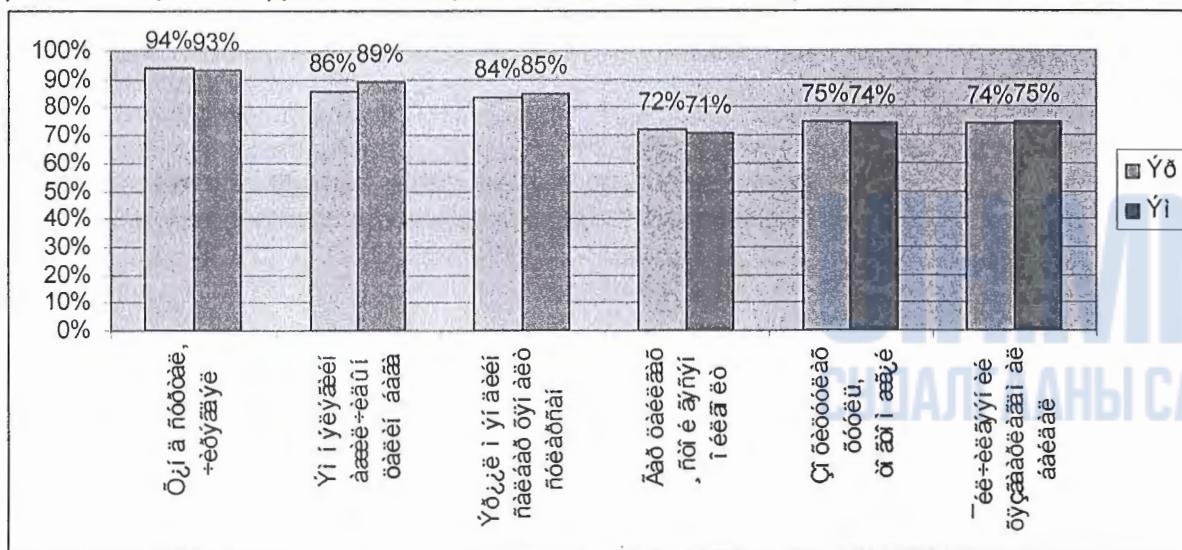
Манай эрүүл мэндийн салбарт авилгал их цэцэглэсэн газар шүү дээ. Мэс засалд орсон хүн хөдөө орон нутагт мэс заслын 20 мян төгрөг, мэс засалд орсон сувилгач бүрт 5 мян төгрөг өгдөг гэсэн. . . . нөгөө талаас хүмүүсийн дунд мөнгө бэлэг өгөх ёстой гэсэн тогтсон заншил бий болсон.

Фокус ярилцлагаас иш татав

хариулсан байна. Нөгөө талаас эмч ажилчдын дунд ч гэсэн авах гэсэн хүлээлт үүссэн байдгийг нуух аргагүй юм. Тиймээс дээрх хэвшсэн ойлголт нь авилгалд ихээхэн нөлөөлж байгаа бөгөөд үүнийг өөрчлөхгүйгээр эрүүл мэндийн салбарын авилгал алга болохгүй юм. Харин Архангай, Дархан аймгуудад гар цайлгах ёстой гэсэн бусад аймгуудыг бодвол илүү их байна. Ховд, Төв, Дорнод, Эрдэнэт хотуудын хувьд гар цайлгах ёстой гэсэн ойлголт бага байгаа нь харагдаж байна.

Долоо. Авилгалын шалтгааны талаархи хүмүүсийн үзэл бодолд хүйсийн хувьд төдийлөн ялгаа харагдахгүй байна.

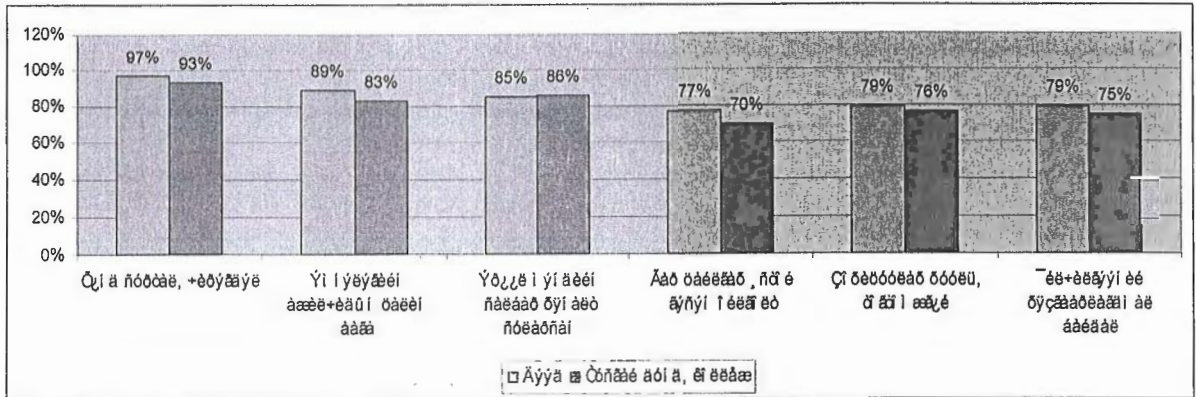
Эрчүүдийн хувьд авилгалд нөлөөлөгч хүчин зүйлүүдийг дарааллуулан байрлуулснаас харвал хамгийн эхэнд хүнд суртал чирэгдлээс болж авилгал үүсгэдэг гэж 94 хувь үзсэн бол хоёрдугаарт 86 хувиар эмнэлэгийн ажилчидын цалин хөлс бага байгаа нь нөлөөлнө, гуравдугаарт 84 хувиар эрүүл мэндийн салбарт тавигдах хяналт шалгалт суларсан явдалтай холбосон, дөрөвдүгээрт эрчүүдийн дунд авилгалд нөлөөлөгч хүчин зүйлд зохицуулах хууль тогтоомж байхгүй байгаа явдал юм. Үүний дараа үйлчилгээний хязгаарлагдмал байдал, хамгийн нөлөө бага нөлөөг гар цайлгах ёстой гэсэн үзэл оржээ. Харин эмэгтэйчүүдийн хувьд аваад үзвэл эрэгтэйчүүдээс бараг ялгаа гарахгүй байгаа юм.



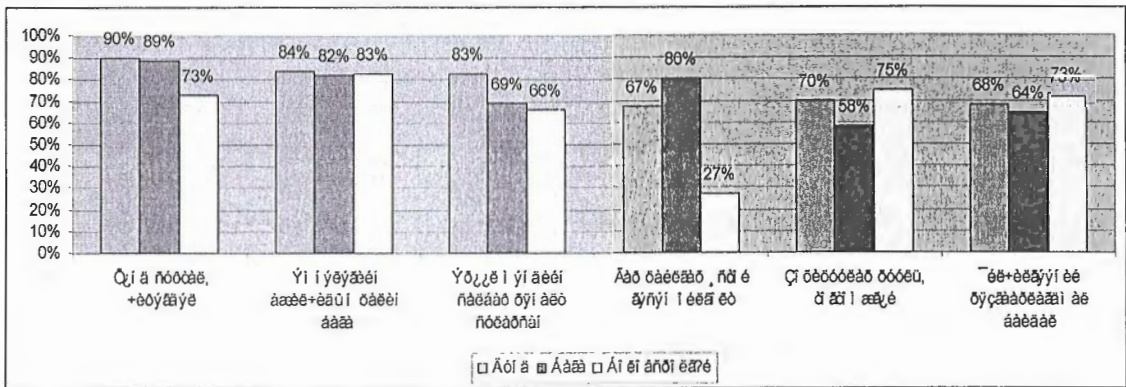
Эндээс харахад эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн санал бодол авилгал нөлөөлөгч хүчин зүйлийн талаар баримталсан үзэл нь бараг төсөөтэй харагдана.

Гагцхүү эрэгтэйчүүд хууль тогтоомжинд итгэх байдал нь эмэгтэйчүүдийнхийг бодвол илүү аж.

Найм. Боловсролын байдал: Энэхүү хэсэгт дээд, тусгай дунд, дунд, бага боловсролтой болон боловсролгүй хүмүүс авилгалын шалтгаан, нөхцөл хэр хэмжээтэйнөлөөлж



байгаа талаарх мэдээллийг харж болох юм. Авилгалд нөлөөлөгч хүчин зүйлээс 1-рт хүнд суртал чирэгдэл нөлөөлнө гэж ямар нэг хэмжээгээрээ боловсролтой иргэдийн ихэнхи хэсэг нь үзсэн байхад боловсрол эзэмшээгүй иргэд авилгалын анхдагч шалтгааныг цалин хөлстэй холбон тайлбарласан байна.



Дээд, дунд, бага боловсролтой иргэдийн хувьд дараагийн томоохон нөлөөлөгч хүчин зүйлд эмч, эмнэлэгийн ажилчидын цалин орлоготой холбон үзсэн нь харагдана. Харин тусгай дунд боловсролтой иргэд маань арай өөр хүчин зүйлийг оруулсан байна. Тодруулбал хууль хяналтын байгууллагын хараа хяналт, шалгалт суларсантай холбон үзсэн. Боловсролгүй иргэд зохицуулах хууль тогтоомжгүй байдалтай холбон тайлбарласан.

№	Боловсролын байдал	1-р нөлөөлөгч хүчин	2-р нөлөөлөгч хүчин	3-р нөлөөлөгч хүчин
1	Дээд	Хүнд суртал	Цалин бага	Хараа хяналт суларсан
2	Тусгай дунд	Хүнд суртал	Хараа хяналт суларсан	Цалин бага
3	Дунд	Хүнд суртал	Цалин бага	Хараа хяналт суларсан
4	Бага	Хүнд суртал	Цалин бага	Гар цайлгах ёстой гэсэн ойлголт
5	Боловсролгүй	Цалин бага	Зохицуулах хууль тогтоомж байхгүй	Хүнд суртал

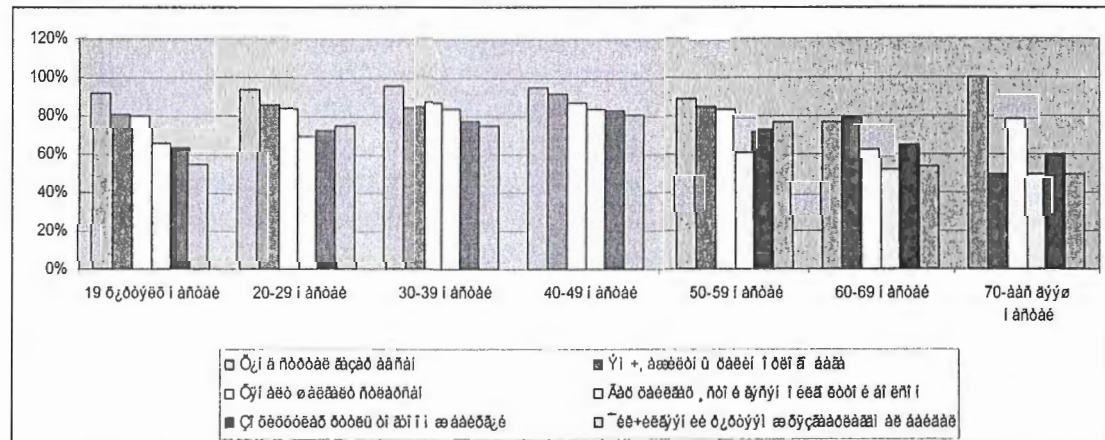
Боловсролгүй иргэд маань ямар нэгэн хэмжээгээр боловсролтой иргэдээс арай өөр сонголтыг хийж байна. Харин авилгалд хамгийн

нөлөө багатай хэсэг дээр бусадттай өөрөөр хэлбэл боловсролтой иргэдтэй ижил сонголтыг хийжээ. Энэ нь иргэд маань эмч, эмнэлгийн ажилчдад гар цайлгах зүйл өгөөд байх сонирхолгүй гэдгийг баталсан хэрэг болно.

Ес. Насны бүлгээр: Насны бүлгээс харж байхад хөгшин, залуу, идэр насны хүмүүсийн хоорондын үзэл санаа төдийлөн ялгаа харагдахгүй байна. Гэхдээ 60-69 хөгшчүүлээс бусад нь авилгалын шалтгааныг хүнд суртал чирэгдэлтэй холбон үзсэн байхад энэ насны хүмүүс эмч, эмнэлэгийн ажилчидын цалин орлого багатай холбон үзсэн.

Насны бүлэг	Хүнд суртал газар авсан	Эмчийн цалин орлого бага	Хяналт шалгалт суларсан	Гар цайлгах ёстой гэсэн ойлголттой болсон	Зохицуулах хууль тогтоомж байхгүй	Үйлчилгээний хүртээмж хязгаарлагдмал байдал
19 хүртэлх нас	92%	81%	80%	66%	63%	55%
20-29 настай	94%	86%	84%	70%	73%	75%
30-39 настай	96%	85%	87%	84%	78%	75%
40-49 настай	95%	92%	87%	84%	83%	81%
50-59 настай	89%	85%	83%	61%	73%	77%
60-69 настай	77%	79%	64%	52%	65%	54%
70-аас дээш	100%	50%	80%	50%	60%	50%

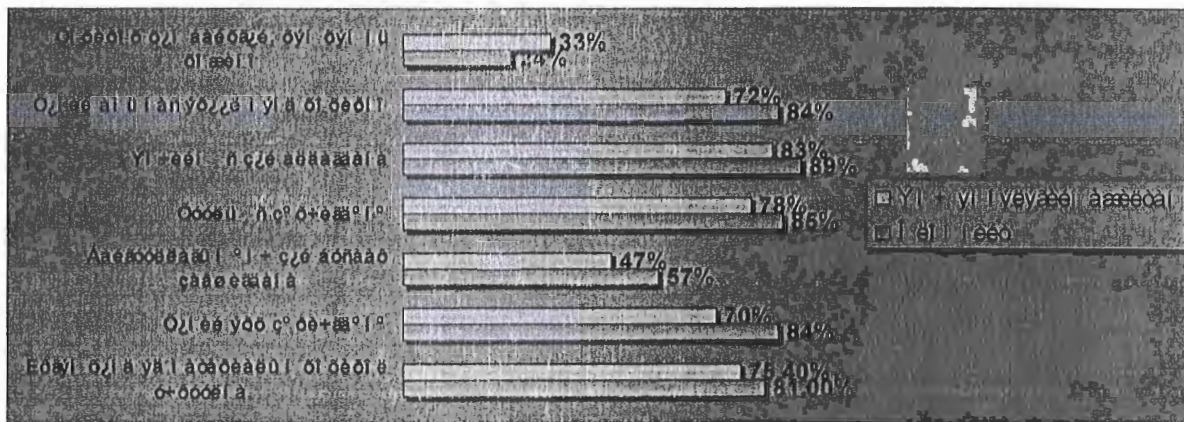
Харин дараагийн авилгалд нөлөөлөгч хүчин зүйлд эмч, эмнэлэгийн ажилчидын цалин хөлсний асуудлыг оруулсан байна. Гэтэл 60-69 насны хүмүүс хоёрдугаар түвшинд хүнд суртал, чирэгдэлийг оруулсан харагдана. Гэхдээ энэ насны хүмүүсийн санал тууштай чиглэсэн байдалтай бус байна. Учир нь хамгийн өндөр үзүүлэлтээр өгсөн санал нь л гэхэд 77 хувийг илэрхийлж байна. Энэ нь бүлгийн хүмүүсийн үзэл бодол нь ихээхэн ялгаатай тармаг бололтой.



Үзүүлэлтээс харж байхад 40-49 насны хүмүүсийн саналын дүн 95%-аас 81% хувийн хооронд авилгалын шалтгааныг үнэлсэн байгааг харвал энэ насны хүмүүс эрүүл мэндийн байгууллагаас үйлчлүүлэх нь харагдана.

2. Эрүүл мэндийн салбар дахь албан бус төлбөр, түүний нийгмийн үр дагавар

Эрүүл мэндийн салбар дахи авилгалтай холбоотой нийгэмд дараах сөрөг үзэгдлүүд үүсдэг байна. Үүнийг графикаар үзүүлбэл дараах байдалтай байна.



Авилгалын нийгэмд учруулж байгаа хор хохирлыг судалгаанд хамрагдсан аймгийн иргэдийн асуулгаас харахад дараах байдлаар тархжээ.

№	Эрүүл мэнд: авилгалын үр дагвар	Архангай	Ховд	Төв	Дорнод	Эрдэнэт	Дархан	Өмнөговь	Улаанбаатар
1	Иргэнд эд материалын хохирол учирна.	77%	86%	71%	84%	84%	89%	75%	84%
2	Хүний эрх зөрчигдөнө	79%	92%	89%	84%	80%	81%	81%	84%
3	Байгууллагын өмч зүй бусаар завшигдана	43%	71%	57%	54%	54%	70%	62%	54%
4	Хууль ёс зөрчигдөнө	86%	97%	89%	85%	80%	84%	77%	85%
5	Эмчийн ёс зүй алдагдана	88%	96%	93%	92%	86%	87%	84%	92%
6	Хүний амь нас эрүүл мэнд хохирно	89%	85%	86%	86%	76%	84%	80%	86%
7	Хохирох хүн байхгүй, хэн хэн нь хожино	28%	20%	31%	27%	20%	36%	18%	27%

Одоо дээр гарсан хүчин зүйлийг нэг бүрчлэн авч үзье.

Нэг. Эмчийн ёс зүй алдагдана.

Иргэдийн үзэж байгаагаар эрүүл мэндийн салбарын авилгал нь юуны түрүүнд эмч нарыг ёс суртахуунгүй болгож байгаагаар илэрч байгаа гэнэ. Тэд авилгал, нэмэлт төлбөр төлөөгүй л бол үйлчилгээ үзүүлэхээс татгалзах, оромдох, хүнд суртал гаргах зэрэг юу ч биш.

Юуны өмнө эмнэлэг буюу стационар эмчилгээ нүсэр байна. Нүсэр олон эмчилгээ үйлчилгээ үзүүлж байгаа боловч чанар алга. Хүнд суртал үнэхээр их, эмнэлэгийн ажилтнуудын хандлага үнэхээр хэцүү, үйлчилгээ үзүүлэхдээ би үйлчилгээний хүн гэсэн сэтгэл ерөөсөө байхгүй. Нэг л хүндрүүлсэн ядаж хүнтэй аятайхан харьцдаггүй. Бид шаардлага тавиад дийлдэггүй. Үйлчлүүлэгчээ цаашаа байж бай гээд хов живээ яриад суугаад байдаг. Өвчтөн шаардлага тавихаар өөрсдөө дарамтлуулах маягтай. Клиник дээр албаар дараалал үүсгэж байна.

А. Золбоот. Эрүүл мэндийн газрын дарга
ДарханУул аймаг. Эксперт ярилцлагаас иш татав.

Цаашилбал эмчийн тангаргаа зөрчсөн гэмээр үйлдийг ч гаргах нь энүүхэнд байдаг гэдгийг судалгаанд оролцогчид тэмдэглэж байсан. Судалгаанд хамрагдсан иргэдийн 89 хувь нь эмчийн ёс зүй алдагдаж иргэдийн эмчид итгэх итгэл багасч байгаад сэтгэл санаа зовж явдаг байх юм. Ингэж үзсэн хүмүүс нь УБ, Ховд, Төв, Дорнод аймагт бусад аймгаасаа арай илүү байна. Эмч нарын ёс зүй алдагдана гэсэн эмнэлгийн салбарынхан өөрсдөө ч хүлээн зөвшөөрчээ. Гэхдээ иргэдээс 6 хувиар бага байна.

Хоёр. Хүний амь нас эрүүл мэнд хохирно.

Эрүүл мэндийн салбарт авилгал, нэмэлт төлбөрийн систем давамгайлах болсон нь иргэд амь нас, эрүүл мэндээ алдахад хүргэж байгаа гэдгийг онцолжээ. Нэмэлт төлбөр л төлөхгүй л бол хэр баргийн өвчтөнийг эмч нар анхаардаггүй, тиймээс ажлын хариуцлага сулардаг, хүмүүс амь насаараа хохирох явдал гардаг гэж иргэдийн 10 хүн тутмын 8 –иас илүү нь үзсэн байна. Эрдэнэт хотод ийм хариулт өгсөн хүмүүс бусад аймгуудаасаа 4-43 хувиар бага байгаа бөгөөд бусад аймгууд өөр хоорондоо төдийлөн ялгаа багатай байна. Энэ байдал дээр ч гэсэн эмч, эмнэлэгийн ажилтан бараг 6 хувиар бага санал өгсөн.

Гурав. Хүний эрх зөрчигдөнө.

Нийгмийн бүхий л салбарын адил авилгалын хамгийн гол хохирогч нь жирийн иргэд байдаг, авилгал хүний эрхийг ямагт зөрчдөг. Судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн 84 хувь нь авилгалаас болж иргэдийн эрүүл мэндийн эрх зөрчигдөж байгаа гэж хариулжээ. Эмч эмнэлэгийн ажилчидын 70 хувь дээрх байдлыг хүлээн зөвшөөрсөн. Тиймээс иргэдийн эрүүл мэндийн салбарын авилгалыг багасгах нь юунаас ч чухал зорилт болоод байна. Ховд болон Төв аймагт бусад аймгуудаасаа илүү хүний эрх зөрчигддөг харин Эрдэнэт Архангай аймгуудад бусад аймгаасаа бага байна.

Дөрөв. Хууль ёс зөрчигдөнө.

Эрүүл мэндийн салбарт үйлчилж байгаа олон хууль тогтоомжийг ихэнхи эмнэлэгт зөрчдөг гэдэг нь судалгааны явцад тодорхой болсон юм. Тиймээс судалгаанд хамрагдсан иргэдийн

Хотод мөнгөгүй бол олигтой эмчлүүлнэ гэсэн ойлголт байхгүй гэж эндээс очоод ирсэн өвчтөнүүд ярих юм билээ. Ер нь хууль хөдөөний эмч нарт хатуу үйлчилж, хотын эмч гарт үйлчилдэггүй шүү дээ.

Төрөх тасгийн их эмч

85 хувь нь эрүүл мэндийн холбогдолтой хууль тогтоомжууд зөрчигддөг гэж хариулжээ. Эмч, эмнэлэгийн ажилчид эрүүл мэндийн салбарт баримтлах дүрэм журмыг даган биелүүлээд байдаггүй гэдгээ хүлээн зөвшөөрсөн. Ингэж хууль ёс зөрчигдөх явдал Ховд, Төв аймгуудад хамгийн өндөр байдаг ажээ.

Тав. Иргэн хүнд эд материалын хохирол учирдаг.

Иргэдэд хамгийн түрүүнд учруулдаг хохирол бол эд материалын хохирол юм. Угтаа эмнэлгийн үйлчилгээ үнэгүй, гэтэл үнэн хэрэг дээрээ мөнгөгүй бол танил талгүй бол үүднийх нь оочирыг ч давж чадахгүй. Эмнэлгийн эм тариа материаллаг бааз суурь нь

Эмч, сувилагчид нь заавал гар харж байж хөдөлдөг. Жишээ нь хагалгаа, үзлэг, төрөх, эмнэлэгт хэвтэх зэрэг нь өөр өөрийн тогтсон тарифтай. Үүндээ: набор, вино, архи, дайллага, цайллага, хандив гэх мэтээр илэрхийлэгддэг.

*Фокус ярилцлага
Өмнө-Говь аймаг*

хэдийгээр өвчинд зориулагддаг боловч энэ бааз суурь хомс тул тэрхүү байгаа материаллаг боломжийг иргэдийн хэн нь түрүүлж хүртэх вэ гэдэг дээр асуудал тулгардаг. Тиймээс ихэнхи иргэд нэмэлт төлбөр төлөхөд хүрдэг. Нийт иргэдийн 10 хүн тутмын 8 нь ийм зовлон бэрхшээлтэй учирч байжээ. Маш олон иргэд чухам үүнийг төлж чадахгүйн улмаас эмнэлгийн үйлчилгээг хүртэж чаддаггүй. Ховд, Дорнод, Эрдэнэт, Дархан, УБ зэрэг голдуу хот суурин газруурд нэмэлт төлбөр, авилгал бусад газраас илүү байдаг гэдэг нь судалгаанаас харагдлаа.

Зургаа. Байгууллагын өмч хууль бусаар завшигдана.

Иргэдийн үзэж байгаагаар эмнэлгийн салбар улсынх, эрүүл мэндийн үйлчилгээ үнэгүй боловч үнэн хэрэгтээ ихээхэн төлбөртэй юм. Иргэдээс төрөл бүрийн шалтгаар татаж байгаа эл төлбөрийг улсын байгууллагыг ажиллуулж байгаа удирдлага, эмч нарын халаасанд ордог гэнэ. Тиймээс улсын эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, байр зэргийг ашиглан зарим эмч хүмүүс бизнес хийж байгаа тухйн байгууллагыг ихээхэн хохирол учруулдаг эгж үзэж байна. Бидний судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн 57 хувь нь ийм санал дэвшүүлжээ. Ингэж хариулсан хүмүүс Ховд Дарханд тун өндөр байгаа бол Архангай, Төв, Эрдэнэт, УБ зэрэг газарт хамгийн бага, бусад газруудад дунд зэрэг байна.

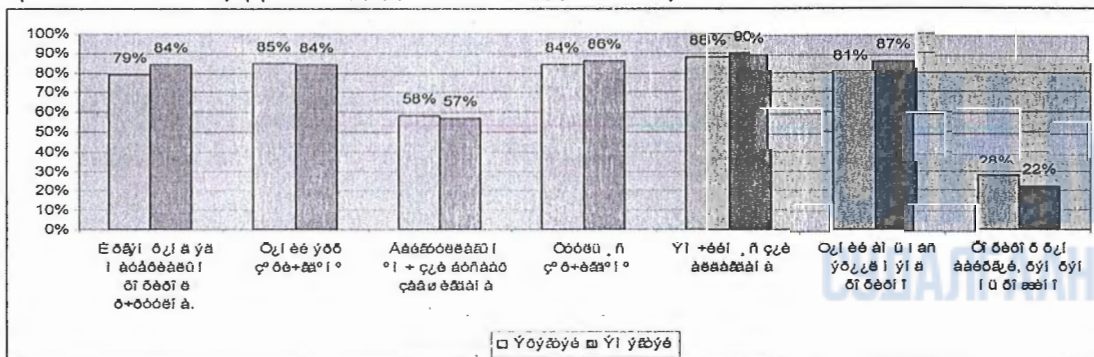
Долоо. Хохирох хүн байхгүй, хэн хэн нь хожино.

Авилгал нийгэмд ямар үр дагавар авчирдаг вэ гэсэн асуултанд хариулсан хариулын хамгийн бага хувийг буюу дөрвөн хүн тутмын нэг нь хохирох хүн хэн ч байхгүй харин ч хэн хэн нь хожно гэж хариулжээ. Дархан, Төв аймгуудад ингэж хариулсан хүмүүс харьцангуй өндөр байгаа бөгөөд Өмнөговь, Эрдэнэт, Ховдод ингэж хариулсан хүмүүс харьцангуй бага байв.

Найм. Авилгалын үр дагавар хүйсээр: Хүйсийн байдлаасаа хархад эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн ихээхэн хэсэг нь авилгал газар авснаар хамгийн түрүүнд эмч, эмнэлэгийн ажилтны ёс зүйн алдагдана гэж үзсэн байна.

№	Эрүүл мэнд: авилгалын үр дагавар	Эрэгтэй		Эмэгтэй	
		Тоогоор	Хувиар	Тоогоор	Хувиар
1	Иргэнд материалын хохирол учруулна.	272	79%	412	84%
2	Хүний эрх зөрчигдөнө	295	85%	416	84%
3	Байгууллагын өмч зүй бусаар завшигдана	184	58%	256	57%
4	Хууль ёс зөрчигдөнө	289	84%	411	86%
5	Эмчийн ёс зүй алдагдана	314	88%	460	90%
6	Хүний амь нас эрүүл мэнд хохирно	286	81%	441	87%
7	Хохирох хүн байхгүй, хэн хэн нь хожино	86	28%	93	22%

Эрэгтэй хүмүүс хоёрдогч нөлөөлөгч хүчин зүйлд хүний эрх зөрчигдөнө гэсэн бол эмэгтэй хүмүүсийн хувьд хүний амь нас эрүүл мэнд хохирно гэсэн эмэгтэй эрэгтэй хүмүүсийн хоорондын томоохон ялгааг харуулж байна. Эрэгтэй хүн хууль эрх зүйн тал руу хэлбийсэн бол эмэгтэй хүмүүс тухайн хүний амь нас эрүүл мэндэд санаа зовдгоо илэрхийлсэн байна.



Харин тэд хууль ёс, эд материалын хохирол дээр ижил байр суурьтай байгаа нь харагдана. Мөн дээр нь байгууллагын өмч зүй бусаар завшигдана гэсэн хувилбар дээр онцын ялгаагүй дүнг гаргасан.

Ес. Албан бус төлбөрийн үр дагавар боловсрол.

Дээд болон тусгай дунд, бүрэн дунд боловсролтой хүмүүсийн үзэж байгаагаар бол нэн тэргүүнд эмчийн ёс зүй алдагдана хэмээн ихээхэн хэсэг нь тодорхойлсон бол бага боловсролтой болон боловсролгүй хүмүүсийн хувьд хүний эрх зөрчигдөнө гэж үзсэн харагдана.

№	Эрүүл мэнд: авилгалын үр дагвар	Дээд	Тусгай дунд	Дунд	Бага	Боловсролгүй
1	Иргэн хүнд эд материалын хохирол учруулна.	43%	26%	27%	2%	2%
2	Хүний эрх зөрчигдөнө	42%	26%	28%	2%	2%
3	Байгууллагын өмч зүй бусаар завшигдана	44%	25%	27%	2%	2%
4	Хууль ёс зөрчигдөнө	42%	27%	28%	2%	1%
5	Эмчийн ёс зүй алдагдана	44%	26%	27%	2%	1%
6	Хүний амь нас эрүүл мэнд хохирно	44%	25%	28%	2%	1%
7	Хохирох хүн байхгүй, хэн хэн нь хожно	37%	25%	34%	1%	3%

Үүнээс харвал дээд, тусгай дунд, бүрэн дунд боловсролтой хүмүүс хүний ёс зүйн асуудал эмнэлгийн ажилтанд өөрт нь анхаарал хандуулж бол бага боловсролтой хийгээд боловсролгүй хүмүүсийн хувьд авилгалын үр дагаварыг иргэн тал руу өөрөөр хэлбэл өвчтөн талд илүү анхаарчээ.

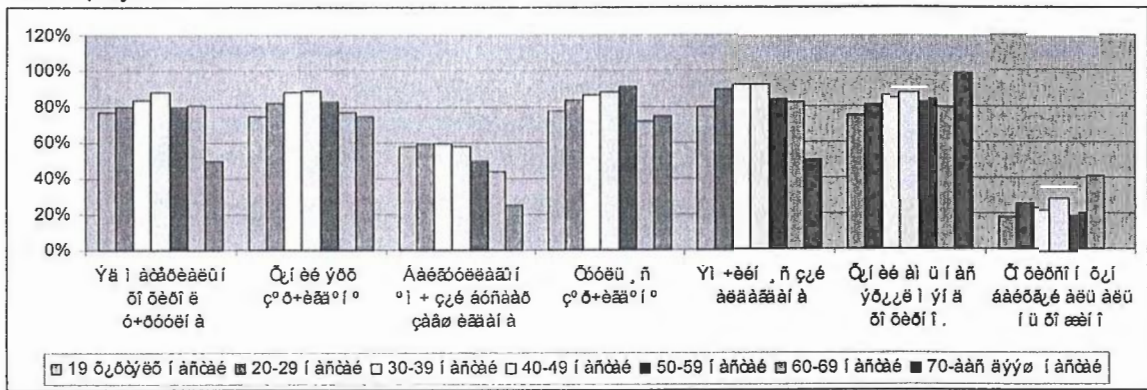
№	Эрүүл мэнд: авилгалын үр дагавар /хувь/	Дээд	Тусгай дунд	Дунд	Бага	Боловсролгүй
1	Иргэнд эд материалын хохирол учруулна.	84%	84%	77%	82%	92%
2	Хүний эрх зөрчигдөнө	84%	87%	81%	94%	100%
3	Байгууллагын өмч зүй бусаар завшигдана	58%	60%	55%	60%	55%
4	Хууль ёс зөрчигдөнө	84%	90%	81%	82%	90%
5	Эмчийн ёс зүй алдагдана	91%	90%	87%	81%	82%
6	Хүний амь нас эрүүл мэнд хохирно	85%	83%	83%	94%	82%
7	Хохирох хүн байхгүй, хэн хэн нь хожно	22%	25%	28%	15%	46%

Харин авилгалын улмаас гарч ирэх хоёрдугаар түвшний асуудалд хүний амь нас, эрүүл мэнд, эд материал, хууль ёс зэрэг асуудлыг дээд болон тусгай дунд, бүрэн дунд боловсролтой хүмүүс хамааруулж үзжээ. Тэгвэл бага болон боловсролгүй хүмүүс дээрх байдлыг хүлээн зөвшөөрчээ. Гуравдугаарт байгууллагын өмч зүй бусаар завшигдана гэдэг сонголтыг оруулсан. Үлдсэн хувилбар дээр ижил байр суурьтай байгаа учир тайлбарлах нь илүүц бизээ.

Арван нэг. Албан бус төлбөрийн үр дагавар насны бүлгээр: Судалгаанаас үзвэл 70 наснаас доош насны хүмүүсийн ихээхэн хэсэг нь авилгал гарснаар хамгийн эхэнд эмчийн ёс зүй алдагдана гэсэн бол 70 насны бүлгийн хүмүүсийн үзэж байгаагаар хүмүүсийн амь нас эрүүл мэнд хохирно гэж үзсэн байна. 20-29 насны залуучууд авилгалаас болж хууль ёс зөрчигдөнө гэсэн нь энэ насныхны хувьд хуулийг хүндлэх байдалтай байхад хүний эрх зөрчигдөнө хэмээн

Насны бүлэг	Эд материалын хохирол учруулна	Хүний эрх зөрчигдөнө	Байгууллагын өмч зүй бусаар завшигдана	Хууль ёс зөрчигдөнө	Эмчийн ёс зүй алдагдана	Хүний амь нас эрүүл мэнд хохирно.	Хохирсон хүн байхгүй аль аль нь хожно
19 хүртэлх нас	77%	75%	58%	78%	80%	75%	18%
20-29 настай	80%	82%	59%	84%	90%	81%	25%
30-39 настай	84%	88%	59%	87%	92%	86%	23%
40-49 настай	88%	89%	58%	88%	92%	89%	30%
50-59 настай	80%	83%	50%	91%	84%	84%	20%
60-69 настай	81%	77%	44%	72%	82%	79%	41%
70-аас дээш нас	50%	75%	25%	75%	50%	100%	0%

30-39 насныхан хариулсан байна. Дараагийн дугаарт хүний амь нас хохирно гэж хариулжээ.



Мөн энэ байдалттай бусад насныхан санал нэгтэй байна.

§ Бүлэг 4 : Эрүүл мэндийн салбарын ил тод байдал, ёс зүй, хариуцлагын тогтолцоо

1990 оноос өмнө эрүүлийг хамгаалах тогтолцоо нийт хүн амд үнэ төлбөргүй эмнэлгийн үйлчилгээг үзүүлэх боломжтой байв. Монгол улсын эрүүл мэндийн байгууллагын тогтолцоо нь засаг захиргааны нэгжээ дагасан бүтэцтэй бөгөөд тусламж, үйлчилгээний гурван үндсэн шатлалтай юм. Төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг эмнэлэг, төвүүд болон хувийн эмнэлгийн 58.6% нь хүн амын 34.2% оршин суудаг Улаанбаатар хотод байна. Эрүүл мэндийн үйлчилгээний хуртээмж жигд бус бөгөөд эмнэлгийн байгууллагууд гол төлөв нийслэл Улаанбаатар болон бусад томоохон хот, аймгийн төвд төвлөрчээ. Улсын хэмжээнд 2004 оны байдлаар нийтдээ 18.1 мянган ор бүхий хувийн болон улсын эмнэлэг, асрамжийн газар 20, амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагууд 735, оношлогооны лабораториуд 11, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн худалдаа эрхэлдэг 234 байгууллага байна. Улсын хэмжээнд 6590 их эмч ажиллаж байгаа бөгөөд дунджаар 382 хүнд нэг их эмч ногдож байна. Гэтэл нэг эмчид ногдох хүний тоо Улаанбаатарт 227, Орхон аймагт 314 байхад Архангай, Баянхонгор, Завхан, Хөвсгөл, Увс, Төв аймгуудад энэ үзүүлэлт 700-гаас давж гарчээ.

Эндээс улсын болон хувийн секторын харьцааг харвал дараах байдалтай байна. Улсын секторын эрүүл мэндийн 467 (29.8%) байгууллага байхад хувийн 1098 (70.2%) байгууллага байна.

Улсын ба хувийн секторын харьцаа (хувиар, 2003 он)

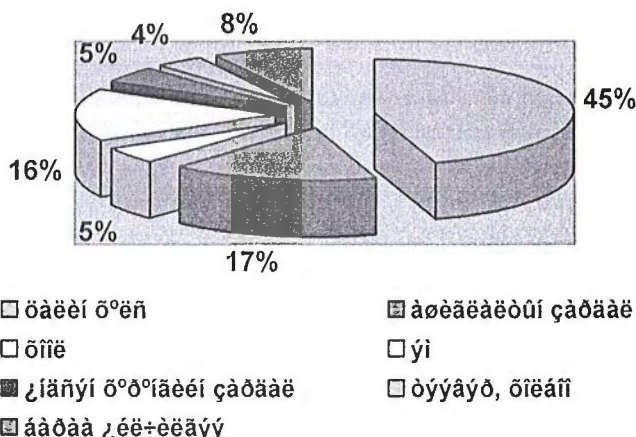


УИХ.МН
СУДАЛГААНЫ САН

Эрүүл мэндийн салбарын хүрээнд асар олон шийдвэрлэгдээгүй асуудал бэрхшээлүүд хуримтлагджээ. Эдгээр асуудлууд хот хөдөөд харилцан адилгүй байна. Тиймээс дараах байдлаар бүлэглэн авч үзье.

1. Эрүүл мэндийн салбарын төсөв, хөрөнгийн хүрэлцээ, тэдгээрийн зарцуулалт, хуваарилалт
2. Эмнэлгийн техник, тоног төхөөрөмжийн байдал
3. Эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын мэргэжлийн ёс зүй, ур чадвар, мэргэжил дээшлүүлэх боломж
4. Эмч, эмнэлгийн ажилчдын цалин хөлс, амьжиргааны түвшин

Эрүүл мэндийн салбарын зардал 1995 онд ДНБ-ий 3.1 хувьтай тэнцэж байсан бол 2002 оны байдлаар 4.7 хувьд хүрч өсчээ. 2001 онд эрүүл мэндийн салбарын зардал улсын төвлөрсөн төсвийн зарлагын 12.0 хувьтай тэнцэж байв. Эдүгээ эрүүл мэндийн салбарын зардлыг улсын төсөв, эрүүл мэндийн даатгалын хураамж, эрүүл мэндийн үйлчилгээний төлбөр гэсэн гурван үндсэн эх үүсвэрээс санхүүжүүлж байгаа бөгөөд 1990 оноос хойш улсын төсвөөс эрүүл мэндийн салбарт зарцуулах зардлын хэмжээ нэлээд буурсан. 2003 онд улсын нэгдсэн төсвийн зарлагын 9.3 хувь нь эрүүл мэндийн салбарт ногдож байв.



Төрөөс эрүүл мэндийн салбарт зарцуулж байгаа хөрөнгө хүн амын эрүүл мэндийн өсөн нэмэгдэж байгаа хэрэгцээг хангаж тэдний хүсэн хүлээж байгаа үйлчилгээг үзүүлэхэд хүрэлцэхгүй байсаар байна.

Эрүүл мэндийн зах зээл нь төгс бус мэдээлэлтэй байдаг онцлог зах зээл юм. Өөрөөр хэлбэл, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлэгч тал нь бүтээгдэхүүн болон үйлчлүүлэгчийн талаар бүрэн мэдээлэлтэй байдаг бол тусламж, үйлчилгээг хүртэгч нь өвчин болон эмийн бүтээгдэхүүний талаарх мэдээллээр дутмаг байдаг тул эмчилгээ үйлчилгээний чанар, стандартад өөрөө хяналт тавих боломжгүй байдаг. Эрүүл мэндийн үйлчилгээний таалархи мэдээллийг судалгаанд оролцогсдын 42.5 хувь нь голчлон хэвлэл мэдээллийн хэрэгслээс, 33.9 хувь нь ойр дотны хүмүүсээс, 12.7 хувь өрхийн эмнэлгээс, 8.2 % нь хамт ажиллагсдаасаа мэдээлэл авдаг аж.

Эмнэлгийн үйлчилгээний нэр төрөл болон тэдгээрийн үнэ тарифын талаарх мэдээлэл өвчтөн, үйлчлүүлэгчдийн 12.1 хувь тодорхой мэдээлэлтэй байхад төдийлөн тодорхой бус /63.8%/ ба тодорхойгүй /24.2%/ мэдээлэлтэй явдаг хүмүүс бараг 90 шахам хувийг эзэлж байгаа нь эрүүл мэндийн салбарын үйлчилгээний тарифыг нийтэд ойлгомжтой, нээлттэй болгохыг зүй ёсоор шаардаж байна. Эрүүл мэндийн үйлчилгээний үнэ тарифын талаарх мэдээлэл хот болон хөдөөгийн иргэдэд бараг адил бага байдаг нь судалгаанаас харагдаж байна. Гэтэл энэ талаар тодорхой мэдээлэлгүй иргэдийн 72.2% нь хөдөөгийн, 27.8% нь хотын иргэд байна. Үүнээс харахад

хөдөөд эмнэлгийн үйлчилгээний нэр төрөл тэдгээрийн үнэ тарифын талаарх мэдээлэл харьцангуй хаалттай байна.

Эмнэлгийн удирдлагын шийдвэр, дотоод үйл ажиллагаатай холбоотой мэдээллүүд эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын 76.5 хувьд нь зарим талаар хаалттай /63.9%/ ба бүрэн хаалттай /12.6%/ байгаа нь үйлчлүүлэгчдэд чанартай үйлчилгээ үзүүлэхэд саад тотгор болдог ба эмнэлгийн ажилтнуудын сэтгэл ханамжид нөлөөлдөг аж.

Эмнэлгийн удирдлагын шийдвэр, дотоод үйл ажиллагаатай холбоотой мэдээлэл /хот, хөдөө/

	Нээлттэй	Зарим талаар хаалттай	Бүрэн хаалттай
Хөдөө	60.4	46.3	38.7
Хот	39.6	53.7	61.3
	100%	100%	100%

Эмнэлгийн төсөв, хөрөнгө, тэдгээрийн зарцуулалт, хуваарилалтын талаархи мэдээлэл эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын 84.7 хувьд нь хаалттай байдаг аж.



Эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын 53% нь үйлчлүүлэгчдийн тарифын дагуу төлсөн төлбөр эргээд тэдэнд чанартай үйлчилгээ үзүүлэхэд хангалтгүй гэж үзэж байхад 19.4 хувь нь хангалттай гэж тооцжээ. Учир нь үйлчлүүлэгчдээс авч буй төлбөр эрүүл мэндийн салбарыг өөд нь татахад хүрэлцэхгүй гэжээ. Энэхүү асуудлыг эмнэлгийн ажилтнуудын албан тушаалаар нь аваад үзвэл эмнэлгүүдийн удирдлагын 88.9% нь үйлчлүүлэгчдийн тарифын дагуу төлсөн төлбөр эргээд тэдэнд чанартай үйлчилгээ авахад хангалттай байж чаддаггүй гэж үзсэн байна.

Эмнэлгийн үйлчилгээг авахдаа хүмүүсийн тарифын дагуу төлдөг төлбөр эргээд тэдэнд чанартай үйлчилгээ үзүүлэхэд хангалттай байж чаддаг уу?

	Чаддаг	Чаддаггүй	Хэлж байна мэдэхгүй	Бүгд
Эмнэлгийн удирдлага	-	88.9	11.1	100
Их эмч	25.9	46.3	27.8	100
Бага эмч	21.9	59.4	18.8	100
Сувилагч	19.6	50.0	30.4	100
Бусад /туслах ажилчид/	8.8	52.9	38.2	100

Эмнэлгийн төсөв санхүүжилт хүрэлцдэггүйг олон нийт онцлон тэмдэглэж байна.

...Орон нутагт сарын эхэнд эм тарианы хангамж гайгүй байж

байгаад сарын сүүл болохоор эм тарианы хангамж дуусаад өвчтөнүүдийг гэрээс нь эм тариаг авчруулдаг.

...Эмнэлэг өрөө ядуу учраас л ядмаг тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг. Гэтэл хувийн эмнэлэг улсын эмнэлэг хоёрыг харьцуулаад үзэхэд эмнэлгийн орчин, үйлчилгээний чанар, эмийн хангамж зэрэг нь тэс өөр байдаг. Эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоог боловсронгуй болгох шаардлагатай.

Фокус бүлгийн ярилцлагаас

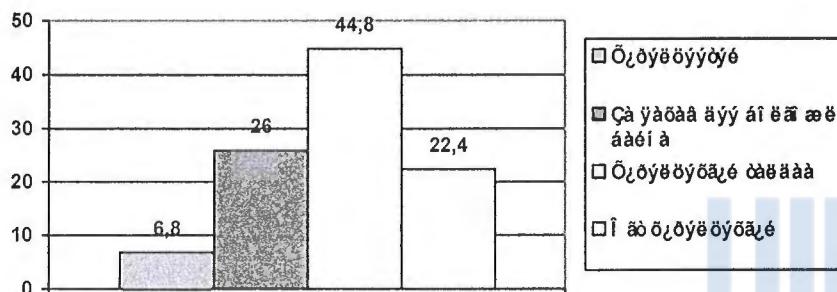
Төсөв хөрөнгө хүрэлцдэггүй байдал нь эмнэлгийн техник тоног төхөөрөмж шинэчлэгдэхгүй байгаад, эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын ёс зүй, зан харьцаа, мэргэжлийн ур чадвар, мэргэжил дээшлүүлэх боломж бололцоонд нөлөөлж байна.

Манай улс хэрэгцээт эмийнхээ 70 гаруй хувийг эмчилгээ, оношлогоо, эмнэлгийн үйлчилгээнд шаардлагатай багаж, хэрэгсэл, тоног төхөөрөмжийг 100 хувь гадаадаас импортоор авч байгаа нь эмнэлгийн үйл ажиллагаанд багагүй хүндрэл учруулдаг.

Судалгаанд оролцсон экспертүүдийн³ бараг 95 орчим хувь нь эмнэлгийн багаж тоног төхөөрөмж хуучирч элэгдэн орчин үеийн шаардлага хангахаа больсноор эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хэвийн явуулахад хүндрэл учрах болсныг илэрхийлж байна. Санхүүжилт хүрэлцэхгүйн улмаас эм тариа, өвчтөний хоол болон бусад үйлчилгээ хангалтгүй байгаа, нөөцийн хуваарилалт, ашиглалт, нөөцийн байрлал оновчтой бус, нөөц ба үйл ажиллагааны үр дүн уялдаа холбоо муутайгаас эруул мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, ур дун, үр ашиг хангалтгүй байна. Мөн эмч мэргэжилтний үйл ажиллагааг үнэлэх, урамшуулах тогтолцоо бүрдээгүй ба цалин хөлс бага улмаас албан бус төлбөр авахад хүргэдэг аж.

Судалгаанд оролцсон эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын талаас илүү хувийнх нь өрхийн орлого 50-100 мянган төгрөг байна. Тиймээс тэд эмчийн цалинг 300 мянга, сувилагчийн цалинг 200 мянга болговол зохимжтой гэсэн саналыг дэвшүүлж байна.

Эрүүл мэндийн салбарын эмч, ажилтнуудын 67.2 % нь цалин хөлс амьжиргаанд хүрэлцэхгүй талдаа ба огт хүрэлцэхгүй гэж үзжээ.



Цалин хөлс хүрэлцээтэй гэж Ховд, Төв, Дорнод, Өмнөговь аймгийн эмнэлгийн ажилтнуудаас ганц хүн ч хариулаагүй байхад Улаанбаатар хотын эмнэлгийн ажилтнуудын 10.7 хувь нь цалин хөлс хүрэлцээтэй гэж хариулсан байна.

Өндөр зэрэглэлийн эмч нарын цалинг өндөр болгох, тэгснээрээ шинэ эмч нар дадлагажин суралцаж өндөр зэрэглэл рүү тэмүүлэх болно. Эмч нарын цалинг зэрэглэлийн дагуу ялгавартайгаар тогтоож шударгаар хандах шаардлагатай байна.

Өмнөговь аймаг. Экспертийн ярилцлагаас

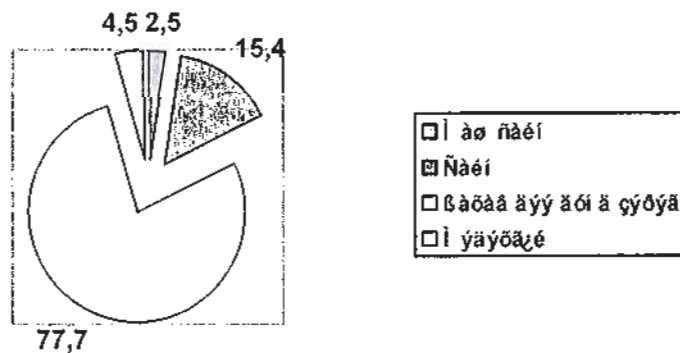
³ Эмнэлгийн чанарын менежер, тасгийн эрхлэгч, их эмч, бага эмч, сувилагч нар

Орон нутгийн эмнэлэгийн ор цөөн, эмч нарын мэдлэг чадвар муу, эм тарианы олдоц ховор байдаг. Эмнэлгийн болон боловсон хүчний менежмент хоцрогдсон, эмнэлэг эмийн сангийн уяалдаа холбоо муу учир гаднаас хувь хүмүүс эм тариагаа олж авах шаардлагатай байдаг, өрсөлдөгч байхгүй; сайн чадварлаг эмч нар нь хот руу явж хувийн эмнэлэгт ажилладаг.

Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүй гэж эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжлийн үйл ажиллагаатай холбоотой итгэл үнэмшил, чиг хандлага, зан үйл, дадал, тогтсон дэг жаяг, хэвшсэн соёл болон харилцааны тухай цогц ойлголт юм. /Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хэм хэмжээ. УБ. 2006. 3 тал/

Олон нийт эмчийн ёс зүйг ерөнхийдөө алдагдаж байгааг судалгаанд оролцогсдын 89.8% илэрхийлсэн бол дөнгөж 4.2% эмчийн ёс зүй алдагдаагүй, үлдэх 6 хувь нь мэдэхгүй гэж хариулжээ. Гэтэл эмнэлгийн мэргэжилтнүүд эмчийн ёс зүйг үзэхдээ 82,6% нь алдагдаж байна гэж хариулсан бол ердөө 17.4% нь эмчийн ёс зүйг алдагдаагүй хэмээн хариулсан байна.

Эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын ёс зүй, зан харьцааг судалгаанд оролцогсдын үнэлсэн байдал



Эмч эмнэлгийн ажилтнуудын ёс зүй яг юун дээр алдагдаж байгааг судалгаанд оролцогсод хариулахдаа мэргэжлийн нэр хүндээ бодохгүй байх, эмчийн ёс зүйн дүрмээ мөрдөхгүй байх, эмчийн зан харьцаа муудах, иргэдтэй үнэн зөв, хүнлэг биш мөс чанаргүй байх, шударга харьцахгүй байх, үнэ тарифын дагуу төлбөрийг авахгүй байх, түргэн шуурхай үйлчлэхгүй байх, хүнд суртал гаргах, хүнийг ялгаварлах зэрэг сөрөг үзэгдлүүдээр шүүмжилжээ.

Тухайлбал, ЭМЯ-ны харъяа 15 эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагуудын эмчилгээ, үйлчилгээний талаархи үйлчлүүлэгчдээс авсан сэтгэл ханамжийн судалгааны тайлангаас харахад (ЭМХУТ, 2005. 09, 12 сарын байдлаар) судалгаанд хамрагдсан 639 үйлчлүүлэгчийн 22.0% нь эмч, ажиллагсад танил тал харж, ялгавартай үйлчилдэг, 18.0% нь гар харж авилга авах сонирхолтой, 12.0% нь эмч, ажиллагсад ажилдаа сэтгэлээсээ ханддаггүй гэснээс харахад эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн ёс зүйн гажуудал нь албан тушаалаа ашиглан хувийн ашиг, хонжоо эрэлхийлэх, ажлын цагаар албан бус төлбөр авах зэрэг эдийн засгийн сонирхол бүхий ажиллагаанд оролцоход түлхдэг гэсэн дүгнэлтэд хүргэж байна.

Мөн эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хэм хэмжээг шинэчлэн боловсруулах ажлын хэсгийн "Ёс зүйн хэм хэмжээний өнөөгийн байдал"д хийсэн чанарын судалгааны дүнгээс харахад 2004 онд ЭМЯ-д ирсэн 614 өргөдөл, гомдлын материалын 13.5% нь эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн ёс зүйтэй холбоотой байгаагийн 71.1 хувь нь эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн харилцаа, мэдлэг, ур чадвартай, 16.9 хувь нь удирдах ажилтан албан тушаалаа урвуулан ашигласантай, 12.1 хувь нь шинжээч эмчийн үйл ажиллагаатай холбоотой ёс зүйн зөрчлүүд байжээ.

Үүнээс гадна эмнэлгийн эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын мэдлэг чадвар муугаас онош буруу тавих, буруу эмчлэх, технологийн алдаа гаргах явдал байдгийг судалгаанд оролцогсад илэрхийлжээ.

... Буруу тариа хийсэн технологийн алдаа гаргасан хоёр сувилагчийг ажлаас халах хүртэл арга хэмжээ авсан.

Дорнод аймаг. Экспертийн ярилцлагаас

Хариуцлага гэдэг нь хувь хүн, байгууллагын зүгээс өөрсдийн үйл ажиллагаа, шийдвэр түүнийг хийх болсон шалтгааны талаар бусад хамтрагчдадаа мэдээлэх үүрэг юм. Эрүүл мэндийн салбарт хариуцлагын тогтолцоо өөрөөр хэлбэл хийсэн үйлдлийн өмнө хариуцлага хүлээх явдал маш сул байгааг олон нийт болон эмч, эмнэлгийн ажилтнууд илэрхийлжээ.

Хариуцлага алдсан, мэргэжлийн алдаа гаргасан тохиолдолд цалингийн хувь болон албан тушаал бууруулах зэрэг арга хэмжээ авдаг. Алдаа гаргасан эмч нарын дийлэнх нь хүний болоод эмчийн ёс зүйг алдсан байдаг.

Эрдэнэт хот. Экспертийн ярилцлагаас

Эмч эмнэлгийн ажилтнуудын ёс зүйг дээшлүүлэх сургалтыг явуулах, ёс зүйн алдааг гаргахгүй байх хяналтын байгууллагын үйл ажиллагааг сайжруулах, иргэдийн санал гомдлыг сонсож дүгнэдэг механизмтай байх, оюутнуудад ёс зүйн хичээлийг түлхүү оруулах, тусгай мэдээллийн утсыг ажиллуулах, үүрэг хариуцлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох зэрэг саналыг судалгаанд оролцогсад дэвшүүлэн тавьсан байна.

§ Бүлэг 5 : Эрүүл мэндийн салбар дах авилгатай тэмцэх болон шударга ёсыг дээшлүүлэх арга замууд

А.Авилгатай тэмцэх асуудалд

Өнөөгийн Монголын нийгэмд аливаа ажил хэргийг гүйцэлдүүлэхэд танил талын сүлжээ болон болон албан бус хүрээ ихээхэн хүчтэй нөлөөлдөг нь нэгэнт нууц биш болсон бөгөөд үүнийг нотлох гэж элдэв төрлийн судалгааны тоон дүнг дурьдах нь хаа сайгүй бараг илүүц зүйл мэт санагдах болсоор удлаа. Бараг л бүх судалгааны байгууллагын хийсэн ажлын тайланд авилга болон гажуудал газар авсан гэгдэх салбаруудын нэр саналын хувиар дурайж үзэгдэнэ.

Энэ удаагийн бидний явуулсан асуулгын дүн ч мөн ийм жагсаалтаар дүүрэн. Тухайлбал, Таны бодлоор аль салбарт авилга илүү гардаг вэ? гэсэн асуултад хариулт өгсөн 1000 шахам хүний саналыг үзвэл:

81% - гааль

70,3% - шүүх

66,4% - цагдаа

60,5% - төр захиргаа

60,2% - татвар

57,2% - эрүүл мэнд

52,8% - боловсрол гэх зэргийн санал өгчээ.

Дээрх асуулгын дүнгээр бол эрүүл мэндийн салбар авилгаар толгой цохиж харагдахгүй байгаа ч энэ салбар нь гажуудал завхралд тодорхой хэмжээгээр өртдөг салбарын тоонд нэрлэгдэж байдаг аж. Ийм байдал бусад зарим пост коммунист орнуудад ч мөн адил хэмжээний асуудал болж

ОИН.МН
СУДАЛГААНЫ САН

байгаа нь судалгаануудаас харагдаж байна. / Жишээ нь, Peter Gaal "Gift, fee or bribe? Informal payments in Hungary" /

Тодорхой бус байдал, тэнцвэртэй бус мэдээлэл болон үлэмж тооны хүмүүс холбогдож байдаг зэрэг нь уг салбарыг гажуудал авилгад өртөх тогтолцооны шинжтэй бололцоог олгож байдаг гэж судлаачид тогтоожээ.

Эл бүхий байдлуудыг дагаад ард нийтийн дунд ч үндэслэлтэй эсэх нь тодорхойгүй "гар хүндрүүлэхгүй бол ажил бүтэхгүй" гэсэн мөрдлөг гэмээр итгэл үнэмшил газар авсныг, тэр нь эргээд нийгмээ албан бус өгөө авааны гинжин хэлхээнд улам бүр гүнзгий оруулж буй тал байгааг анзаарахгүй өнгөрч болохгүй.

Хэрвээ бид Эстони үлсын авилгын хуулинд заасан байдаг шиг хууль бус үйлдэл ба эс үйлдлийн хариуд өгөгдсөн мөнгө эд зүйлсийг хээл хахууль гэж, харин хуульд нийцсэн үйлдэл ба эс үйлдлийн хариуд өгөгдсөн бол бэлэг сэлт гэж үзэх юм бол сүүлчийнх нь авилгын бусад хэлбэрээсээ нийгэмд ихээхэн дэлгэрсэн нь бидний тоон болон чанарын судалгааны дүнгээс харагдаж байгаа бөгөөд түүнээс гадна ард иргэд үүнийг байж болох зүйл гэж үздэг болох нь / судалгаанд орлцогсдын 67% нь / анхаарал татаж байна.

Өнөөдөр авилга, гажуудал байна гэхээсээ илүү байгаа хэмжээ түвшнийг нь бодитой тогтоож, түүний нийгэм соёлын харилцан нөлөөллийг нь гарган илрүүлэх, багасгаж болох арга механизмыг ойрын болон хэтийн төлөвтэй нь холбон маш тодорхой дэвшүүлэн тавьж, түүнийг бодлогод шууд тусган хэрэгжүүлэх явдал тулгамдаад байгаа билээ. Үүнд заавал том онол, их мөнгө шаардагдах ч албагүй. Польшид, төрийн үйлчилгээний унааг бүгдийг нь ижил өнгөөр будсаны дараагаар шатахууны зардал эрс багассан жишээ бий. Энэ нь олон нийтийн хяналтын механизмыг хоосон уриагаар бус энгийн бөгөөд бодитой аргаар өгөөжтэй ашигласан хэрэг юм.

Мөн саяхан манайд, хаяж үрэгдүүлсэн жолооны үнэмлэх ба талоныг эргүүлж олгохын тулд дахин шалгалт авдаг байсныг болиулсны дараа гээгдүүлсэн үнэмлэх талоноо эргүүлэн авахаар ирэгсдийн тоо хэд дахин нэмэгдсэн жишээ гарсан нь мэдээллийн хэрэгслээр цацагдсан /Ийгл телевиз 2006.10.05/. Энэ мэт чирэгдэл бүхий хүнд суртлын хяналтын механизмын ард хичнээн иргэд асуудалтай болоод ямар нэг шийдэл хайн хүлээж, магадгүй хичнээн нь асуудлаа албан бусаар шийдүүлэхийн төлөө хөөцөлдөж цаг мөнгөө үрж явдгийг хэлэхэд хэцүү.

Ер нь авилгатай амжилттай тэмцэхийн тулд ашиг сонирхлын зөрчлийг зохицуулах цар хүрээг боловсронгуй болгох, улс төрийн намын санхүүжилт, олон нийтийн мэдээлэл авах боломж зэрэгт гол анхаарлаа хандуулах хэрэгтэй байдгийг олон судалгааны дүн харуулж байна.

Түүнээс биш авилгыг зөвхөн гэмт үйлдэл төдийгөөр хязгаарлан эрүүгийн хууль, төрийн албан хаагчийн хуулийн хүрээнд шийдвэрлэхийг оролдох нь тийм ч өгөөжтэй арга зам биш болохыг анхаарах нь зүйтэй. Тэр ч битгий хэл жишээ нь Франк Анечиарчиако нарын судлаачид /Чикаго/ "Авилга бол субъектив ойлголт. Цаг хугацааны эрхээр өөрчлөгдөж байдаг, түүнийг нийтэд хүлээн зөвшөрөгдөх утгаар тодорхойлох боломжгүй." гэж хүртэл үзсэн байна. Энд авилгыг ихэнх хүмүүсийн ойлгодог шиг тогтсон хууль дүрмийг зөрчих төдийгөөр ойлгож үл болох аж.

Гэвч авилгатай тэмцэх сайн бодлого гэж юуг хэлэх вэ гэдэг санал бодлын зөрөлдөөн нь өөрөө асуудлыг цогц байдлаар авч үзэхийг өөрийн эрхгүй шаарддаг. Энэ үүднээс авилгатай тэмцэх хандлагуудыг 5 бүлэгт хувааж үзсэн байна. /Европын холбоонд элсэх үйл явцыг хянах нь, УБ. 2004, х. 22 - 27/

1. “Эрүүгийн болон захиргааны хяналт”-ын хандлага

Авилгыг харьцангуй жижиг хээл хахууль гэж ойлгодог бөгөөд төрийн албан хаагчдыг авилга авах боломж эрэлхийлэгсэд гэж үздэг. **Эрүүгийн хуулийн заалтууд, төрийн захиргааны хяналттай хослуулах замаар тэмцэх**

2. “Жижиг төр засаг” – ийн хандлага

Өмнөх хандлага нь хуулийн болон захиргааны аргаар багасгахыг эрмэлздэг бол энэ хандлага нь гол бэрхшээл төр засгаас үүсдэг гэж үздэг. **Төрийн үүргийг бууруулж эрх мэдлийг багасгах замаар тэмцэх.**

Шведийн нэгэн эрдэмтний тооцоолсноор завхрал гажуудлын томьёог доорхи байдлаар бичиж болох аж. /Robert Clitgaard. Controlling Corruption, University of California Press, 1991/

CORRUPTION = Monopoly + Discretion – Accountability + /Low civil servant salary/

АВИЛГА = Монополь + Эрх мэдэл – Эргэж тайлагнах зарчим + /Албан хаагчдын цалингийн доод хэмжээ/
--

3. “Улс төр – Эдийн засаг”-ийн хандлага

Жижиг төрийнхтэй ойролцоо хандлага бөгөөд төр засгийн овор хэмжээнд бус ил тод байдал хариуцлагын тогтолцоог нэмэгдүүлэхэд чиглэсэн төрийн шинэтгэлийн хөтөлбөрт болон удирдагч, төлөөний этгээдийн харилцааг багасгахад голлон анхаардаг. Засгийн газрын төсвийг танах нь хомсдол бий болгож улмаар авилгыг бий болгоно гэсэн Сусан Роз Акерманы үндэслэл энэ хандлагыг жижиг төрийнхөөс ялгаж өгдөг. **Авилгатай өөртэй нь тэмцэх бус харин макро орчныг нь сайжруулах замаар тэмцэх. Үүнд макро эдийн засгийн тогтвортой байдал чухал. Зах зээлийн харилцаа, ардчиллыг хөгжүүлснээр авилгалын орчныг хязгаарлах**

4. Олон чиглэлт стратеги / Үндэсний шударга ёсны тогтолцооны хандлага

Өнөөг хүртэл ихэнхдээ төрийн захиргаа, санхүүгийн удирдлагыг шинэтгэх замаар захиргааны авилгатай тэмцэх арга хэмжээнд чиглэж ирсэн. Гэвч авилгын үндэс нь төр засгийн хүч чадлын сул дорой байдлаар барахгүй харилцааны өргөн бүтэц рүү аажмаар тэлж байна. **Төрийн чадавхи, улсын хэвшлийн удирдлагыг сайжруулах**

Улс төрийн хариуцлага, иргэний нийгмийг бэхжүүлэх, ЭЗ-ийн өрсөлдөөнийг нэмэгдүүлэх зорилго урьдын хэвээр байна. /Лобби...хувийн эрх ашиг төрийнхтэй харьцаж байгаа явдал юм/

5. Олон нийтийн шударга байдалд тулгуурласан хандлага

Энэ хандлага урамшуулалд тулгуурладаг. Олны төлөө сайн үйл бүтээх олон янзын боломжтой төрийн албан хаагч өөрийн гүйцэтгэх үүрэг хариуцлагыг сонгож тодорхойлох боломжтой учраас авилгын эсрэг ямар нэг хэмжээгээр дархлаатай байдаг. Авилгатай тэмцэх хамгийн сайн арга бол тийм албан хаагчдыг бий болгох явдал юм. **Муу зүйл хийвэл илэрч баригдана гэдэг сөрөг санкцийн оронд сайн үйл бүтээвэл урамшил хүртэх боломж албан хаагчдад байдаг гэсэн ойлголтод үндэслэдэг.** Энэхүү хандлагын элементийг боловсрол, төрийн албаны ёсзүйг төлөвшүүлэхийг голлодог Польшийн төрийн албыг хэрхэн байгуулснаас харж болно. **Төрийн албан хаагчийн бие даан шийдвэр гаргах боломжийг хэтэрхий багасгах замаар авилгатай тэмцдэг бодлого нь эдгээр ажилтнуудын олон нийтийн эрх ашгийн төлөө гаргадаг шийдвэрийг хязгаарлаж болзошгүй.** Энэ нь ч төрд итгэх итгэлийг бууруулдаг.

Дээрх хандлагууд нь авилгын талаарх хоорондоо зөрчилтэй үзэл баримтлалуудаас үүдэн гарсан байгаа хэдий ч тухайн улс орны болоод салбарын онцлог, авилгын төрөл хэлбэрүүдээс хамаараад өгөөж нь харилцан адилгүй байдаг аж. Хэдий тийм ч хамгийн ерөнхий байдлаар тэмдэглэхэд, авилгыг хэрвээ хогийн ургамал гэж үзэх юм бол, ургаж гарч ирснийг нь л зулгааж хаячихаад сууж байх дан ганц тийм арга замаар бус, харин дахин шинээр ургах орчныг нь хязгаарлан хаах, нэгэнт ургасан нь цаашдаа явцгүй болоход хүргэх тийм арга замаар тэмцэх нь л илүү өгөөжтэй мэт санагдана. Үүнд дээр дурьдагдсан хандлагуудаас сүүлчийн гурав илүү дөхүүтэй байгааг харж болно.

Нэр дэвшигч улсууд дахь авилгын шалтгааны талаар Европын Комиссын 1999 оны илтгэлд:

“Улсын хэвшилд ажиллагсдын бага цалин, здийн засагт өргөн хэрэглэгддэг хүнд суртлын хяналтын тогтолцооны улмаас авилга өргөн тархаж, газар авсан. Эрх баригчдын авилгатай тэмцэх хүсэл зориг хомс байгаа нь олон оронд эхэлсэн авилгын эсрэг хөтөлбөрийг амжилт муутай болгож байна” хэмээн тодорхой дурьдсан байна. / “Элсэх чиглэлд олсон ахиц дэвшлийг нэр дэвшигч орон тус бүрээр үзүүлсэн тайлан” хэмээх Комиссын нэгдсэн илтгэл, 1999 оны 10 дугаар сар, 12 дахь тал /

Үүнээс гадна манай эрүүл мэндийн салбарт үйлчилгээний чанар хүртээмж бүс нутгуудын хэмжээнд жигд бус байгаа нь асуудлыг юуны түрүүн танил тал, мөнгөөр шийдэхийг оролдоход хүргэдэг нэг гол шалтгаан болдог нь Улаанбаатар болон орон нутгуудад хийсэн чанарын судалгаанаас харагдаж байна.

Б. Монголын эрүүл мэндийн салбарын авилгалтай тэмцэх болон шударга ёсыг дээшлүүлэх арга замууд

Судалгааны явц болон дүнгээс, эрүүл мэндийн салбарт авилгыг багасгаж, шударга ёсыг тогтоохын тулд нэн тэргүүнд шийдвэрлэх шаардлагатай дараахь асуудлууд болон арга зам байна гэдэг нь харагдлаа.

Үүнд:

1. Эмч эмнэлгийн ажилтнуудын цалинг нэмэх болон цалинг урамшууллын системтэй холбох

Судалгаанд оролцогсдын 85,9% нь эмч эмнэлгийн ажилтнуудын цалин орлого бага учраас авилгад өртдөг гэж үзсэн бол "Эрүүл мэндийн салбарт ажиллагсдын цалинг нэмбэл авилгатай холбоотой асуудал багасна гэж зарим хүн үздэг. Та санал нийлэх үү?" гэсэн асуултад судалгаанд хамрагдсан эмч эмнэлгийн ажилтнуудын 51% нь – бүрэн нийлнэ, 33,3% нь - зарим талаараа тийм гэсэн хариулт өгчээ. Эндээс цалин бага байгаа нь олон асуудлын үндэс болох нь харагдаж байна.

Их эмч М. Отгон /Орхон аймаг/ Экспертийн ярилцлагаас
"...Эмч бид нар заримдаа цалингаа хүнд хэлэхээс ч ичдэг ш дээ. Ганди сайдыг Эрдэнэтэд ирэхэд нь эмч нар цалингаа нэмүүлэх хүсэлт тавихад төр цалин нэмж чадахгүй, өөрсдөө учраа ол гэх маягийн хариулт өгч байсан. Энэ чинь одоо юу гэсэн үг вэ? ...Цалингаасаа болоод өөр ажил хийж байгаа эмч нар зөндөө байдаг."

Экспертийн ярилцлагын явцад эмч нарын нэлээд хэсэг нь цалинг доод тал нь 250 – 300 мянган төгрөг болгох хэрэгтэй гэж үздэгээ хэлсэн байна.

Мөн экспертэд оролцсон олон эмч ажилтнууд урамшууллын асуудлыг тавьж байв. Жишээ болгон Батсэрээдэн даргын 3-р эмнэлэгт хэргэжүүлж байсан урамшууллын системийг сайшаан ярих эмч нар ч тааралдаж байлаа. Мөн 2 өөр ажил хийгээд адил цалин авах, өөрийн үүрэгт ажлын байрнаасаа гадуур тухайлбал хөдөө сумдад дуудлагаар 250 км өдөржин шөнөжин давхиж очиж хагалгаа хийчихээд эргээд ажилдаа бэлэн байх гэж амралтгүй давхидаг хэрнээ үүнийхээ төлөө томилолт гэж 2500-хан төгрөг авдаг гэх мэт олон асуудалд шийдэл олох нь зөв гэж үздэгээ илэрхийлж байна.

2. Үйлчилгээг төлбөртэй болгож, зарим үйлчилгээний үнийг нэмэх

Ийм санал судалгаанд хамрагдсан экспертүүдийн дийлэнхээс шууд болоод дам байдлаар гарч байсныг тэмдэглэх нь зүйтэй. Түүнээс гадна одоогийн эмнэлгийн үйлчилгээнд мөрдөгдөж буй тарифын дагуу төлдөг төлбөр нь эргээд үйлчлүүлэгчдэд чанартай үйлчилгээ үзүүлэхэд хангалттай байж чаддаггүй гэж судалгаанд хамрагдсан эмч эмнэлгийн ажилтнуудын 52,9% нь үзсэн байхад, 19,2 % нь чаддаг гэсэн хариулт өгсөн байна.

Мөн эмчилгээ үйлчилгээний үнэ тариф нэмэх нь эмнэлгийн зүгээс чанартай, чирэгдэлгүй үйлчилгээ үзүүлэх нэг нөхцөл ямар нэг хэмжээгээр мөн гэж, асуулгад хамрагдсан дээрх респондентуудын 73,2% үздэгээ илэрхийлжээ. Энэ бол бага тоо биш юм.

Гэхдээ төлбөрийг нэгдсэн төсөвт бус эмнэлгийн санд оруулан эмч, ажилтан болон байгууллагад тодорхой хувиар хуваарилдаг байх хэрэгтэй гэсэн саналыг олон эмч нар тавьж байна. Энэ оны 8-р сард Эрүүл Мэндийн Яамны сайдын гаргасан тушаалаар төлбөртэй үйлчилгээнээс орсон орлогоос эмч сувилагчдад 40 хүртэл хувийн урамшуулал олгохоор заасныг бага байна нэмэх хэрэгтэй хэмээн үзэж буй эмч, эмнэлгийн ажилтнууд нэлээд байна.

Мөн судалгаа болон экспөртийн ярилцлагын явцад өөр нэг анхаарал татсан зүйл гарсан нь, эрүүл мэндийн салбарт ажиллагсдын орлого, нийгмийн асуудалтай холбоотой гарсан зарим тушаал болон журманд тус салбарт ажилладаг эмнэлгийн бус ажилтнууд хамрагддаггүй явдал байлаа. Тухайлбал, дээр дурьдсан урамшуулал болон тэтгэвэрт гарахад нэг удаа олгох тэтгэмжид хамрагдах боломжгүй байгаа нь шударга ёсны үүднээс зүйд нийцэхгүй зүйл гэдгийг онцлон тэмдэглэж энэ нь засаж залруулагдах ёстой гэсэн хүлээлт нэлээд байгаа нь ажиглагдав.

Төлбөртэй болгох юм уу үнийг нэмэхийн 2 талын ач холбогдол байж болохыг зарим эмч нар тэмдэглэж байна.

1. эмнэлэг болон эмч ажилтнуудын орлого цалин дээшилж, үйлчилгээ сайжрах
2. иргэд эрүүл мэнддээ илүү анхаарал тавьж, өвчлөхөөс урьдчилан сэргийлэхийг хичээдэг болох

Л. Мөнх-Од. Эмнэлгийн удирдах шатны албан хаагч /Орхон аймаг/

ЭМ-ийн үйлчилгээг төлбөртэй л болгох хэрэгтэй өөр юм байхгүй.

"...ТӨЛБӨР ТӨЛБӨР ТӨЛБӨР.

Хөгжингүй орнуудад баян нь багш, эмч, цагдаа нар байдаг, гэтэл манайд эсрэгээрээ.

Ер нь хүн яахлаараа зах дээр уранхай пүүзэндээ тавиулсан оёдол бүрийн төлөө мөнгө төлөхдөө юм боддоггүй мөртлөө үхэх гээд ирсэн биендээ нарийн оёдол тавиулахдаа төлбөр төлдөггүй билээ??

Өнгөрсөн 15 жил бид нар энийг хийх гэж л ардчилал ардчилал, зах зээл зах зээл гэж хашгиралдаагүй билүү?? Одоо тэгээд хаашаагаа яваад байгаа хэрэг вэ? Энэ балай системээс чинь болоод зарим салбар туйлдаж байна ш дээ.

Цэсэнд Хөх хотод 5 саяар хийдэг хагалгааг Улаанбаатарт 180 хан мянган төгрөгөөр хийж л байна шүү дээ ямарав?? Гадаадын зарим оронд олгойг ямар үнээр хийдэгэв, гэтэл манайд үнэгүй. Оюуны үнэлгээ гэж юм байх ёстой бус уу?

Сайн төлбөртэй болоод орлого сайтай болсон бол эмч хүн насан туршдаа хэрэглэх, мөнгө олох, хүн аврах сайн багажаа өөрөө олоод худалдаад аваг л дээ, эмнэлэг хэнгах гэх хэрэг юу байна?

Мөнгөтэй бол эмч хүн өөрөө яваад мэргэжлээ дээшлүүлэг л дээ, яам яам гэж суух ямар хэрэг байна?!"

Б.Алтанцэцэг. Төрөх тасгийн их эмч /Дорнод аймаг/

"...Хотоос эмч нар ирэхлээр төлбөртэй үзүүлээд байдгийг бодвол эмнэлгийн үйлчилгээний заримыг төлбөртэй болгох нь зөв."

Экспертийн ярилцлагаас

3. Үйлчилгээний чирэгдэл, хүнд суртлыг арилгаж, хүртээмж чанарыг сайжруулах

Үйлчилгээний чирэгдэл, хүнд суртал байгаа нь дан ганц эмнэлэг болоод эмч, ажилтнуудаас хамаарахгүй нь тодорхой боловч энэ нь хүмүүсийг албан бус төлбөр болон бусад арга саам эрэлхийлэхэд хүргэдэг, өөрөөр хэлбэл эрүүл мэндийн салбар дахь авилгын хамгийн гол шалтгаан хэмээн олон нийт /64,9%/ үзсэн байна. Мөн гар цайлгаж байсан гэгсдийн 46,2% чирэгдэл ихтэй учраас гэж хариулжээ.

Жишээ нь, 36-р маягт нь хөдөө орон нутагт авилга үүсгэх нэг орчин байсныг эмч эмнэлгийн ажилтнууд тэмдэглэж байв.

Үүн дээр бус нутаг, дэд бүтцийн тэнцвэргүй хөгжил томоохон сөрөг хүчин зүйл болон гарч ирж байна. Иргэдийн дийлэнх хэсэг нь сайн үйлчилгээ авахын тулд юуны түрүүн Улаанбаатар болон томоохон хотууд руу цувж, ачааллыг хэд дахин нэмэгдүүлдэг нь үйлчилгээний хүртээмжийг хомсдуулж, чирэгдэл болоод албан бус харилцааны элдэв сүлжээг ердийнхөөс нь хэд дахин ихэсгэж орхидог байна.

4. Эмнэлгийн удирдлагыг сонгодог болох

Авилгатай амжилттай тэмцэхийн тулд **ашиг сонирхлын зөрчлийг зохицуулах цар хүрээг боловсронгуй болгох**, улс төрийн намын санхүүжилт, олон нийтийн мэдээлэл авах боломж зэрэгт гол анхаарлаа хандуулах хэрэгтэй байдгийг дотоодын болоод зарим посткоммунист оронд хийгдсэн олон судалгааны дүн харуулж байна.

Албан тушаалын томилгооулс төрийн засаглалын хөдөлгөөнтэй шууд холбоотой байх нь 1-рт, төрийн алба ашиг сонирхлын золиос болох, 2-рт, төрийн албан хаагчийн хувьд тухайн албан тушаалдаа ажиллах хугацаа тодорхой бус болж, энэ нь эргээд авилгын орчныг тэтгэдэг хүчин зүйлийн нэг болдог зэрэг сөрөг талуудыг дагуулдаг аюултай байна.

Отгон... Дотрын эмч. Улаанбаатар хувийн эмнэлэг

"Асуудлуудаас ноцтой нь удирдлагынх. Чадвар муутай хүмүүс дарга болдог. Сайн ажиллаж байга эмч хэзээ ч дарга болдоггүй, тэхээр даргад давуу тал байна л гэсэн үг. Нэг том нөхөр эмнэлгийн даргаар өөрийн хүнээ тавьчихлаар тэр нь тасгийн дарга нараар дандаа нутаг юм уу найз нараа тавьдаг тохиолдол зөндөө байдаг. / Жишээ нь, 1-р эмнэлэгт Саранцэцэгийг Ганди сайд томилоход тэр нь бүх тасгийн дарга нарыг найз нараараа тавьж байсан. 1-р эмнэлэг 80 жилд ийм даргатай байж үзээгүй гэдэг./ Эмч том эмнэлгүүдэд ажилд ороход мөнгө өгдөг гэж дуулддаг, жил ирэх тусам л нэмэгдэж байгаа нь ойлгомжтой.

Тоног төхөөрөмж, эм шахах явдал гардаг. Ялангуяа хагалгааны бодис жилийн эцэст тасрахад өндөр үнээр шахах г.м

Экспертийн ярилцлагаас

5. Мэдээлэл авах боломжийг өргөсгөх

Тодорхой бус байдал, тэнцвэртэй бус мэдээлэл болон үлэмж тооны хүн холбогдож байдаг зэрэг нь эрүүл мэндийн салбарын авилгад өртөх магадлалыг нэмэгдүүлдэг гэсэн гадны судалгааны дүгнэлт байдаг. Үйлчлүүлэгчийнхээ эрүүл мэндийн байдал хийгээд эмийн талаар эмч мэдээлэл сайнтай байхад үйлчлүүлэгч нь өөрийн эрүүл мэнд болоод эмийн талаар мэдээлэл муутай байх г.м.

6. Авилгын эсрэг мэдээлэл, сургалтыг өргөжүүлэх

Эрүүл мэндийн салбар дахь авилгын эсрэг тэмцэхэд дараахь үйл ажиллагаанаас аль нь илүү үр дүнтэй вэ? гэсэн асуултад хариулсан олон нийтийн 15,6% нь, эмч эмнэлгийн ажилтнуудын 14,0% нь авилгын эсрэг сургалт сурталчилгаа чухал гэж хариулсан бөгөөд энэ нь дээрээсээ 3-т сонгогдсон байна. Мөн үнэн зөв мэдээлэл түгээх нь дээрхээс ч илүүтэй чухал гэж үзжээ.

Боловсрол, ерөнхий боловсрол болон их дээд сургуулийн хөтөлбөрт авилгын эсрэг сэдэв оруулах нь чухал гэж үзэж байна.

Хонконгийн Авилгын Эсрэг Бие Даасан Комиссоос эмнэлгийн ажилтнуудад удирдамж ном тараадаг байна. Энэ номд авилгын эсрэг хуулийн тухай мэдээлэл болон эрүүл мэндийн үйл ажиллагаан дахь авилгад өртөмхий хүрээ талбарын талаарх мэдээллийг багтаасан байна. (Corruption in the Health Sector. CMI, 2006, p.13)

“Та авилгагүй бүсэд нэвтэрч байна.”

(Ботсваны нэгэн сайдын хаалган дээрх бичээс)

7. Даатгалын системийг үр ашигтай, өгөөжтэй болгох

Эрүүл мэндийн үйлчилгээг төлбөртэй болгоё гэгсдийн анхаарлаа хандуулж байсан нэг зүйл бол орлого багатай иргэдийг халамжийн юму даатгалын системээр дамжуулан хамгаалах хэрэгтэй гэсэн санаа байсан. Түүнээс гадна даатгалын системээ боловсронгуй болгоод иргэдээ бүрэн хамруулж чадах юм бол бүх эмнэлгийг заавал бэлэн төлбөртэй болгох албагүй гэж мөн олон эмч ажилтнууд үзэж байв. Ер нь өрхийн эмнэлгийн системээр дамжуулан энэ асуудлыг зохистойгоор шийдсэн улс орнууд ч байдаг. /Манайд 1,3-р эмнэлэгт даатгалтай хүн эмчлүүлэхэд даатгалаас 62000 төгрөг орж ирдэг/

8. Хяналтын механизмыг сайжруулж, хариуцлага ёс зүйг дээшлүүлэх

Энэ нь төрийн болоод төрийн бус, мэргэжлийн болоод мэргэжлийн бус, хувь хүний өөрийнх нь болоод нийт нийгмийн гэсэн олон хэлбэртэй байж болох юм.

Авилгаас хүлээх хариуцлага байхгүй байгаа нь цалин бага байгаагаас илүү авилгыг дэврээж байна. “Хариуцлагатай удирдлага бол, хэдийгээр бид авилгыг зөвхөн хувь хүний зан суртхууны асуудал гэж үзэхгүй байлаа ч гэсэн авилгатай тэмцэх стратегийн гол хэсэг нь юм” (Moses, M. Towards Understanding Mission and Witness. Delhi, 2002, 50) гэсэн санааг бид ч бас

Монголын эрүүл мэндийн салбарт авилгатай тэмцэхэд чухал хэмээн үзэж байна.

UIH.MN
СУДАЛГААНЫ САН

§ Хавсралт 1

Судалгааны анкет- Эмч, эмнэлгийн ажилтнууд

«Социологийн академи» судалгааны төвөөс Эрүүл Мэндийн Яамтай хамтран “Эрүүл мэндийн салбар дахь авилгал ба шударга ёсыг хангах нь” сэдэвт социологийн судалгааг явуулж байна. Энэхүү судалгааны зорилго нь авилгалын талаарх олон нийтийн хандлагыг илрүүлж, улмаар авилгалтай тэмцэх үйл ажиллагаанд ач холбогдол бүхий мэдээллийг олж авах явдал юм. Тиймээс таны санал бодол бүхэн бидэнд үнэ цэнэтэй байх бөгөөд судалгааны дүнг нэгдсэн байдлаар ашиглана. Таныг судалгаанд идэвхтэй оролцож чин сэтгэлээсээ хариулахыг хичээнгүйлэн хүсье.

/Та судалгаанд оролцохдоо асуулт бүртэй танилцаж тохирох хариултыг сонгох буюу өөрийн хариултаа бичнэ үү /

ЯРИЛЦЛАГЫН ТЭМДЭГЛЭЛ

Судалгааг _____ (он/ сар/ өдөр) явуулав. Ярилцлага хийсэн
.....

Аймаг/ хотын нэр.....

Сум/ дүүргийн нэр.....

Баг/ хорооны нэр.....

1. Таны нас: (.....)

2. Таны хүйс: 1. эр 2. эм

3. Таны боловсрол:

1. Дээд
2. Тусгай дунд, коллеж
3. Дунд
4. Бага
5. Боловсролгүй

4. Та ямар албан тушаалд ажилладаг вэ?

1. Эмнэлгийн удирдлага
2. Их эмч
3. Бага эмч
4. Сувилагч
5. Бусад /цахилгаанчин, техникч, галч, жижүүр гэх мэт/

5. Таны ажиллаж буй эмнэлгийн өмчийн хэвшил

1. Улсын
2. Хувийн

6. Таны гэр бүлийн сарын дундаж орлого: (.....)

Авилгалын талаарх ойлголт, төсөөлөл

7. Авилгалын тухай хуульд “Тухайн хүний нэг сарын орлогоос дээш мөнгө авахыг авилгал гэж үзнэ.” гэж заасан байдаг. Та үүнтэй санал нийлэх үү?

1. Бүрэн нийлнэ.
2. Нийлэхгүй
3. Хэлж мэдэхгүй

8. Таны бодлоор аль салбарт авилгал илүү гардаг вэ? /Мөр бүрт хариулна уу?/

		Их	Дунд	Бага	Байхгүй	Мэдэхгүй
--	--	----	------	------	---------	----------

			зэрэг			
1	Боловсрол	1	2	3	4	5
2	Эрүүл мэнд	1	2	3	4	5
3	Төр захиргааны байгууллага	1	2	3	4	5
4	Бизнес	1	2	3	4	5
5	Шүүх	1	2	3	4	5
6	Цагдаа	1	2	3	4	5
7	Татвар	1	2	3	4	5
8	Гааль	1	2	3	4	5

9. Эрүүл мэндийн салбарт эмч, эмнэлгийн ажилтанд мөнгө, эд зүйлс өгөх явдал гардаг гэдэгтэй санал нийлэхүү ?

1. Санал бүрэн нийлнэ
2. Зарим талаар нийлж болох юм
3. Санал нийлэхгүй /10, 13-р асуултыг алгасана уу/

10. Хэрвээ тийм зүйл ажиглагддаг бол үүнийг Та юу гэж нэрлэх вэ? /дугуйлна уу./

1. Шан харамж
2. Гар цайлгалт
3. Хээл хахууль
4. Авилгал
5. Өөр ямар
6. Мэдэхгүй

11. Ер нь хэдэн төгрөгнөөс дээшхи гар цайлгалтыг байж болохгүй зүйл гэж үзэж байна вэ?

.....

12. Та дараах тохиолдлуудын талаар ямар бодолтой явдаг вэ? /Мөр бүрт хариулна уу?/

		Байж болох зүйл	Авилгал мөн	Эмчийн ёс зүйгүй үйлдэл мөн	Хүнд суртал мөн	Мэргэжлийн давуу байдлаа ашигласан хэрэг
1	Эмч, эмнэлгийн ажилтанд нэлээд хэмжээний мөнгө, эд зүйл өгөх	1	2	3	4	5
2	Эмч, эмнэлгийн ажилтанг хоолонд урих, бяцхан бэлэг өгөх	1	2	3	4	5
3	Ах дүү, танилаа ашиглаж үйлчлүүлэх	1	2	3	4	5

13. Хэрвээ эрүүл мэндийн салбарт ихээхэн хэмжээний гар цайлгалт, авилгал байгаа бол үүнд хэн буруутай вэ?

1. Авилгал авсан нь
2. Авилгал өгсөн нь
3. Зуучилсан нь
4. Аль аль нь
5. Хариулахад төвөгтэй

14. Үүнээс хэн хохирдог вэ?

1. Эмнэлэг, байгууллага
2. Улс нийгэм
3. Иргэд

4. Үйлчлүүлэгч, өвчтөн
5. Эмнэлгийн эмч, ажилтнууд
6. Мэдэхгүй

Эрүүл мэндийн салбар дахь авилгалын хэлбэр, хэмжээ, тархалт

15. Дараах байгууллагад авилгал ямар түвшин байна гэж та үздэг вэ? /Мөр бүрт хариулна уу?/

		Ихээхэн	Дунд зэрэг	Байхгүй	Мэдэхгүй
1	Улсын төв эмнэлгүүд	1	2	3	4
2	Төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлгүүд	1	2	3	4
3	Аймгийн нэгдсэн эмнэлгүүд	1	2	3	4
4	Дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүд	1	2	3	4
5	Сум дундын болон сумын эмнэлгүүд	1	2	3	4
6	Баг болон өрхийн эмнэлгүүд	1	2	3	4

16. Таны бодлоор дараах зүйлүүд эрүүл мэндийн салбарт хэр зэрэг түгээмэл байдаг вэ? /Мөр бүрт хариулна уу?/

		Тун их түгээмэл	Нийтлэг тохиолдоно	Цөөн	Огт үгүй	Мэдэхгүй
1	Эмч эмнэлгийн ажилтныг хоолонд урьж, бяцхан гар цайлгах	1	2	3	4	5
2	Эмч эмнэлгийн ажилтанд томоохон эд зүйл, нэлээд хэмжээний мөнгө өгөх	1	2	3	4	5
3	Ах дүү, танил талаа ашиглаж үйлчлүүлэх	1	2	3	4	5
4	Бусад.....	1	2	3	4	5

17. Таны бодлоор эрүүл мэндийн үйлчилгээний аль шатанд хүмүүс гар цайлгахыг хүсэх, хөөцөлдөх нь их байдаг вэ?

1. Үзлэг, шинжилгээнд хамрагдах үед
2. Эмнэлэгт хэвтэх үед
3. Эмчлүүлэх явцад
4. Эмнэлгээс гарах үед
5. Хяналтанд байх үед
6. Бусад

18. Таны бодлоор ямар өмчийн хэвшлийн эмнэлэгт гар цайлгалт, авилгал илүү байдаг вэ?

1. Улсын эмнэлэг
2. Хувийн эмнэлэг
3. Мэдэхгүй

19. Таны бодлоор хүмүүс эрүүл мэндийн салбараас үйлчилгээ авахдаа хэний гарыг цайлгахыг хүсэх нь нийтлэг байдаг вэ?

1. Эмнэлгийн удирдах ажилтан
2. Эмч
3. Бага эмч
4. Сувилагч
5. Асрагч
6. Туслах ажилтнууд техникч, лаборант, цахилгаанчин гэх мэт
7. Бусад.....

Эрүүл мэндийн салбар дахь авилгалын шалтгаан үр дагавар

UIN.MN
СУДАЛГААНЫ САН

20. Таны бодлоор эрүүл мэндийн салбар дахь авилгалын шалтгаан, нөхцөл нь юу вэ? /Мөр бүрт хариулна уу?/

		Маш их нөлөөлнө	Нөлөөлнө	Бараг үгүй	Мэдэхгүй
1	Эрүүл мэндийн байгууллагад хүнд суртал, чирэгдэл газар авсан	1	2	3	4
2	Эмч эмнэлгийн ажилтны цалин орлого бага учраас	1	2	3	4
3	Эрүүл мэндийн байгууллагад хяналт шалгалт суларсан үед	1	2	3	4
4	Хүмүүст өгөх ёстой гэсэн хэвшмэл ойлголт байдаг учир гар цайлгах ёстой	1	2	3	4
5	Зохицуулах хууль тогтоомж байхгүй байгаа учир	1	2	3	4
6	Үйлчилгээний хүртээмж хязгаарлагдмал учир	1	2	3	4
7	Эмнэлгийн салбарт ажиллагсдын цалин бага учир	1	2	3	4
8	Бусад	1	2	3	4

21. Таны бодлоор эрүүл мэндийн салбар дахь авилгал ямар үр дагавартай вэ? /Мөр бүрт хариулна уу?/

		Тийм	Үгүй	Мэдэхгүй
1	Иргэн хүнд материаллаг хохирол учруулна	1	2	3
2	Хүний эрх зөрчигдөнө	1	2	3
3	Байгууллагын өмч зүй бусаар завшигдана	1	2	3
4	Хууль ёс зөрчигдөнө	1	2	3
5	Эмчийн ёс зүй алдагдана	1	2	3
6	Хүний амь нас, эрүүл мэнд хохирно	1	2	3
7	Хохирсон хүн байхгүй, аль аль нь хожно	1	2	3
8	Бусад	1	2	3

Эрүүл мэндийн салбар дахь авилгалтай тэмцэх арга зам

22. Таны бодлоор эрүүл мэндийн салбарын авилгалтай тэргүүн зэрэгт тэмцэх ёстой сүбъект юу вэ? /хамгийн гол гэсэн 5-г дугуйлна уу/

1. Улсын Их Хурал
2. Эрүүл мэндийн яам
3. Хууль хяналтын байгууллага
4. Эмнэлгийн удирдлага
5. Эмч, ажилтнууд
6. Мэргэжлийн хяналтын газар
7. Төрийн бус байгууллага
8. Хэвлэл мэдээлэл
9. Иргэд өөрсдөө



23. Эрүүл мэндийн салбарын авилгал, хүнд сурталтай тэмцэхэд дараах үйл ажиллагаанаас аль нь илүү үр дүнтэй вэ? /хамгийн гол гэсэн 3-ыг дугуйлна уу/

1. Авилгалын эсрэг сургалт, сурталчилгаа явуулах
2. Үнэн зөв мэдээлэл түгээх
3. Цаг тухайд нь мэдээлэх
4. Дутагдал доголдлыг шүүмжлэх
5. Авилгалын эсрэг хуулийг биелүүлэхийг холбогдох

- байгууллагаас шаардах
6. Төрийн байгууллагуудаас авилгалтай тэмцэхэд туслах
 7. Авилгалын талаар холбогдох байгууллагуудад мэдээлэх
 8. Авилгалын эсрэг үйл ажиллагаанд иргэд, олон нийтийг татан оруулах, зохион байгуулах
 9. Авилгалын эсрэг тэмцэхэд гадаадын төрийн бус байгууллагуудтай хамтран ажиллах
 10. Цалин нэмэх
 11. Бусад
-

24. Эмчилгээ, үйлчилгээний үнэ тариф нэмэх нь эмнэлгийн зүгээс чанартай, чирэгдэлгүй үйлчилгээ үзүүлэх нэг нөхцөл мөн гэвэл Та санал нийлэх үү?

1. Бүрэн нийлнэ
2. Зарим талаараа тийм
3. Санал нийлэхгүй
4. Мэдэхгүй

25. Энэ салбарт ажиллагсдын цалинг нэмбэл гар цайлгалт, авилгалтай холбоотой асуудал багасна гэж зарим хүмүүс хэлдэг. Үүнтэй Та санал нийлэх үү?

1. Бүрэн нийлнэ
2. Зарим талаараа тийм
3. Санал нийлэхгүй
4. Мэдэхгүй

26. Хэрвээ зөв бол цалинг наад зах нь хэдэн хувиар нэмбэл зохимжтой вэ?

.....

.....

27. Ямар аргаар эрүүл мэндийн салбар дахь авилгал авах боломжийг багасгаж, ёс зүйг сайжруулан, үйлчилгээг шуурхай болгож болох вэ? /бичнэ үү/

.....

.....

.....

Эрүүл мэндийн байгууллагатай холбоотой асуултууд

28. Энэ салбарт ажилласнаар Таны цалин хөлс амжиргаанд тань хэр зэрэг хүрэлцдэг вэ?

1. Хүрэлцээтэй
2. За яахав дээ болгож л байна
3. Хүрэлцэхгүй талдаа
4. Огт хүрэлцэхгүй

29. Эмнэлгийн үйлчилгээг авахдаа хүмүүсийн тарифын дагуу төлдөг төлбөр эргээд тэдэнд чанартай үйлчилгээ үзүүлэхэд хангалттай байж чаддаг уу?

1. Чаддаг
2. Чаддаггүй
3. Хэлж мэдэхгүй байна

30. Эмнэлгийн төсөв, хөрөнгө, тэдгээрийн зарцуулалт, хувиарлалт эмч, ажилтнуудад нээлттэй байж чаддаг уу?

1. Нээлттэй
2. Зарим талаар хаагдмал
3. Бүрэн хаалттай

УИХ.МН
СУДАЛГААНЫ САН

31. Эмнэлгийн удирдлагын шийдвэр, дотоод үйл ажиллагаатай холбоотой мэдээллүүд эмч, ажилтнуудад хэр нээлттэй байдаг вэ?

1. Нээлттэй
2. Зарим талаар хаагдмал
3. Бүрэн хаалттай

ТАНД БАЯРЛАЛАА.

Санал асуулгад орсон таны санасан бүхэн чинь сэтгэлчлэн бүтэж байх болтугай.

UIH.MN
СУДАЛГААНЫ САН

§ Хавсралт 2

Судалгааны анкет-Олон нийтээс авах

«Социологийн академи» судалгааны төвөөс Эрүүл Мэндийн Яамтай хамтран “Эрүүл мэндийн салбар дахь авилгал ба шударга ёсыг хангах нь” сэдэвт социологийн судалгааг явуулж байна. Энэхүү судалгааны зорилго нь авилгалын талаарх олон нийтийн хандлагыг илрүүлж, улмаар авилгалтай тэмцэх үйл ажиллагаанд ач холбогдол бүхий мэдээллийг олж авах явдал юм. Тиймээс таны санал бодол бүхэн бидэнд үнэ цэнэтэй байх бөгөөд судалгааны дүнг нэгдсэн байдлаар ашиглана. Таныг судалгаанд идэвхтэй оролцож чин сэтгэлээсээ хариулахыг хичээнгүйлэн хүсье.

/Та судалгаанд оролцохдоо асуулт бүртэй танилцаж тохирох хариултыг сонгох буюу өөрийн хариултаа бичнэ үү /

ЯРИЛЦЛАГЫН ТЭМДЭГЛЭЛ

Судалгааг _____ (он/ сар/ өдөр) явуулав.

Ярилцлага хийсэн

Аймаг/ хотын нэр

Сум/ дүүргийн нэр

Баг/ хорооны нэр

1. Таны нас: (.....)

2. Таны хүйс: 1. эр 2. эм

3.Таны боловсрол:

1. Дээд
2. Тусгай дунд, коллеж
3. Дунд
4. Бага
5. Боловсролгүй

4. Та ямар ажил буюу үйл ажиллагаа эрхэлдэг вэ?		5. Та аль салбарт ажилладаг вэ?	
1	Төрийн удирдах ажилтан	1	Үйлдвэрлэлийн
2	Бизнесийн удирдах ажилтан	2	Худалдааны
3	Төрийн албан хаагч	3	Нийтийн аж ахуйн
4	Хувийн байгууллагад албан хаагч	4	Банк, санхүү, даатгалын
5	Ажилчин	5	Хөдөө аж ахуйн
6	Хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч	6	Боловсролын
7	Гэрийн ажилтай / 6-р асуулт руу шилжинэ үү/	7	Эрүүл мэнд, нийгмийн хамгааллын
8	Тэтгэвэрт / 6-р асуулт руу шилжинэ үү/	8	Төрийн захиргааны

9	Ажилгүй / 6-р асуулт руу шилжинэ үү/	9	Төрийн үйлчилгээний
10	Оюутан, сурагч / 6-р асуулт руу шилжинэ үү/	10	Төрийн тусгай албаны
11	Бусад /бичнэ үү/.....	11	Бусад /бичнэ үү/.....

6. Таны гэр бүлийн сарын дундаж орлого: (.....)

Авилгалын талаарх олон нийтийн ойлголт, төсөөлөл

7. Авилгал гэдгийг та юу гэж ойлгодог вэ?

.....

.....

.....

8. Авилгалын тухай хуульд "Тухайн хүний нэг сарын орлогоос дээш мөнгө авахыг авилгал гэж үзнэ." гэж заасан байдаг. Та үүнтэй санал нийлэх үү?

1. Бүрэн нийлнэ
2. Нийлэхгүй
3. Хэлж мэдэхгүй

9. Таны бодлоор аль салбарт авилгал илүү гардаг вэ? /Мөр бүрт хариулна уу?/

		Их	Дунд зэрэг	Бага	Байхгүй	Мэдэхгүй
1	Боловсрол	1	2	3	4	5
2	Эрүүл мэнд	1	2	3	4	5
3	Төр захиргааны байгууллага	1	2	3	4	5
4	Бизнес	1	2	3	4	5
5	Шүүх	1	2	3	4	5
6	Цагдаа	1	2	3	4	5
7	Татвар	1	2	3	4	5
8	Гааль	1	2	3	4	5

10. Эрүүл мэндийн салбарт эмч, эмнэлгийн ажилтанд мөнгө, эд зүйлс өгөх явдал гардаг гэдэгтэй санал нийлэх үү?

1. Санал бүрэн нийлнэ
2. Зарим талаар нийлж болох юм
3. Санал нийлэхгүй /14-р асуулт руу шилжинэ үү/

11. Хэрвээ тийм зүйл ажиглагддаг бол үүнийг Та юу гэж нэрлэх вэ? /хамгийн гол гэсэн 2-г дугуйлна уу/

1. Шан харамж
2. Гар цайлгалт
3. Хээл хахууль
4. Авилгал
5. Өөр ямар

6. Мэдэхгүй

12. Таны бодлоор хүмүүс яагаад эмнэлгээр үйлчлүүлэх явцдаа гар цайлгахад хүрдэг вэ? /хамгийн гол гэсэн 2-г дугуйлна уу/

1. Эмч нарын хандлага л шан харамж өгөхөд хүргэдэг
2. Бусдын жишгээр өгөх болдог
3. Хүмүүс зүгээр л талархсанаа илэрхийлдэг
4. Сайн үйлчилгээ авахын тулд хүмүүс юм өгөх ёстой гэж боддог

13. Таны бодлоор хүмүүс эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахад дийлэнхи тохиолдолд хэдэн төгрөгөөр гар цайлгадаг вэ?

1. 10 мянга хүртэл
2. 10-30 мянга хүртэл
3. 30-50 мянга хүртэл
4. 50-100 мянга хүртэл
5. 100-300 мянга хүртэл
6. 400- мянга түүнээс дээш

14. Ер нь хэдэн төгрөгнөөс дээшхи гар цайлгалтыг байж болохгүй зүйл гэж үзэж байна вэ?

/13-р асуултын хариултаас сонгоно уу/

15. Дараах тохиолдлуудын алиныг нь та Авилгал гэж үзэх вэ?

1. Эмч, эмнэлгийн ажилтан **үйлчилгээ үзүүлэхээсээ өмнө** гар харах, шууд шаардах зэргээр өвчтөнөөс мөнгө эд зүйлс авахыг хэлж болно.
2. Эмч, эмнэлгийн ажилтан **үйлчилгээ тусламжийг бүрэн, чанартай үзүүлснийх нь дараа** өвчтөн, түүний ар гэрийнхэн өөрсдөө мөнгө, эд зүйлс өгөхийг хэлж болно.
3. **Үйлчилгээ үзүүлэх явцдаа** муу үйлчлэх, үйлчилгээг хойшлуулах зэргээр шан харамж, мөнгө авах сонирхолтойгоо илтгэхийг хэлж болно.
4. Бусад.....

16. Та дараах тохиолдлуудын талаар ямар бодолтой явдаг вэ? /Мөр бүрт хариулна уу?/

		Байж болох зүйл	Авилгал мөн	Эмчийн ёс зүйгүй үйлдэл мөн	Хүнд суртал мөн	Мэргэжлийн давуу байдлаа ашигласан хэрэг
1	Эмч, эмнэлгийн ажилтанд нэлээд хэмжээний мөнгө, эд зүйл өгөх	1	2	3	4	5
2	Эмч, эмнэлгийн ажилтанг хоолонд урих, бяцхан бэлэг өгөх	1	2	3	4	5
3	Ах дүү, танил талаа ашиглаж үйлчлүүлэх	1	2	3	4	5

17. Таны бодлоор эрүүл мэндийн салбарт гарч буй авилгалд хэн буруутай вэ?

1. Авилгал авсан нь
2. Авилгал өгсөн нь
3. Зуучилсан нь
4. Аль аль нь
5. Хариулахад төвөгтэй

Эрүүл мэндийн салбар дахь авилгалын хэлбэр, хэмжээ, тархалт

18. Дараах байгууллагад авилгал ямар түвшин байна гэж та үздэг вэ? /Мөр бүрт хариулна уу?/

		Ихээхэн	Дунд зэрэг	Байхгүй	Мэдэхгүй
1	Улсын төв эмнэлгүүд	1	2	3	4
2	Төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлгүүд	1	2	3	4
3	Аймгийн нэгдсэн эмнэлгүүд	1	2	3	4
4	Дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүд	1	2	3	4
5	Сум дундын болон сумын эмнэлгүүд	1	2	3	4
6	Баг болон өрхийн эмнэлгүүд	1	2	3	4

19. Таны бодлоор дараах зүйлүүд эрүүл мэндийн салбарт хэр зэрэг түгээмэл байдаг вэ? /Мөр бүрт хариулна уу?/

		Тун их түгээмэл	Нийтлэг тохиолдоно	Цөөн	Огт үгүй	Мэдэхгүй
1	Эмч эмнэлгийн ажилтныг хоолонд урьж, бяцхан гар цайлгах	1	2	3	4	5
2	Эмч эмнэлгийн ажилтанд томоохон эд зүйл, нэлээд хэмжээний мөнгө өгөх	1	2	3	4	5
3	Ах дүү, танил талаа ашиглаж үйлчлүүлэх	1	2	3	4	5
4	Бусад.....	1	2	3	4	5

20. Таны бодлоор эрүүл мэндийн үйлчилгээний аль шатанд гар харах ба авилгал илүү түгээмэл байдаг вэ?

1. Үзлэг, шинжилгээнд хамрагдах үед
2. Эмнэлэгт хэвтэх үед
3. Эмчлүүлэх явцад
4. Эмнэлгээс гарах үед
5. Хяналтанд байх үед
6. Бусад



21. Таны бодлоор ямар өмчийн хэвшлийн эмнэлэгт гар цайлгалт, авилгал илүү байдаг вэ?

4. Улсын эмнэлэг
5. Хувийн эмнэлэг

22. Эрүүл мэндийн салбарт хэн хамгийн их гар цайлгалт буюу авилгал авдаг вэ?

8. Эмнэлгийн удирдах ажилтан
9. Эмч
10. Бага эмч
11. Сувилагч
12. Асрагч
13. Туслах ажилтнууд техникч, лаборант, цахилгаанчин гэх мэт
14. Бусад.....

23. Үйлчилгээ үзүүлэхдээ хамгийн их гар хардаг гэж сонссон 3 хүртэлх эмнэлгийг нэрлэнэ үү?

.....

.....

.....

(24-31-р асуулт хариулагчид тохиолдсон явдал гэдгийг анхаарна уу!)

Кейс

24. Та эрүүл мэндийн байгууллагаар үйлчлүүлэхдээ эмч, эмнэлгийн ажилтныг гар цайлгах тохиолдол байсан уу?

1. Тийм
2. Үгүй

25. Хэрэв дээрх тохиолдол байсан бол санаж буй сүүлийн нэг тохиолдлоо дурдана уу?

.....

.....

26. Эмчлүүлж байсан эмнэлгийн өмчийн хэвшил ямар байсан бэ?

1. Улсын эмнэлэг
2. Хувийн эмнэлэг

27. Та яагаад гар цайлгасан бэ?

1. Нэхсэн учраас
2. Өвчтөндөө болон өөртөө санаа зовоод
3. Тэгэх ёстой гэж хүмүүс ярьдаг учраас
4. Өвчтөн буюу би өөрөө хүссэн учраас
5. Чирэгдэл ихтэй байсан учраас үйлчилгээг хурдан шуурхай авахын тулд

28. Өгсөний дараа юу өөрчлөгдсөн бэ?

1. Нэмэгдэл эм тариагаар үйлчлүүлсэн
2. Эмч, сувилагчийн хандлага сайжирсан
3. Үзлэг, хяналт сайжирсан
4. Чирэгдэл арилсан
5. Ор хоног сунгасан
6. Өвчтөний сэтгэл санаа дээрдсэн

29. Өгөөгүй бол ямар эрсдэл гарах байсан бэ?

1. Эрүүл мэндэд хохирол учрах байсан
2. Ялгавартай хандах байсан



3. Хугацаа алдах байсан
4. Үйлчилгээний чанар муу байх байсан
5. Өөр ямар.....

30. Гар цайлгалт ойролцоогоор хэдэн төгрөгт багтсан бэ? /бичнэ үү /

.....

.....

31. Чухам эмнэлгийн ямар албан тушаалтан, ажилтанд өгч байсан бэ? /холбогдох албан тушаалтнуудын мөрийн дагуу хариулна уу. Эмчийн ажиллаж буй салбарыг үсгийн дарааллаар байрлуулаар./

		Хамт цайлж, жижигхэн бэлгээр гар цайлгах	Томоохон эд зүйл бэлэглэх	Нэлээд хэмжээний мөнгө өгөх	Бусад ямар тохиолдол.
1	Гэмтлийн эмч	1	2	3	4
2	Дотрын эмч	1	2	3	4
3	Мэс заслын эмч	1	2	3	4
4	Өрхийн эмч	1	2	3	4
5	Төрөх, эмэгтэйчүүдийн эмч	1	2	3	4
6	Халдвартын эмч	1	2	3	4
7	Хүүхдийн эмч	1	2	3	4
8	Шүүх эмч	1	2	3	4
9	Шүдний эмч	1	2	3	4
10	Эрүүл ахуйн хяналтын ажилтан	1	2	3	4
11	Бусад	1	2	3	4

Эрүүл мэндийн салбар дахь авилгалын шалтгаан үр дагавар

32. Таны бодлоор эрүүл мэндийн салбар дахь авилгалын шалтгаан, нөхцөл нь юу вэ? /Мөр бүрт хариулна уу?/

		Маш их нөлөөлнө	Нөлөөлнө	Бараг үгүй	Мэдэхгүй
1	Эрүүл мэндийн байгууллагад хүнд суртал, чирэгдэл газар авсан	1	2	3	4
2	Эмч эмнэлгийн ажилтны цалин орлого бага учраас	1	2	3	4
3	Эрүүл мэндийн байгууллагад хяналт шалгалт суларсан үед	1	2	3	4
4	Хүмүүст өгөх ёстой гэсэн хэвшмэл ойлголт байдаг учир гар цайлгах ёстой	1	2	3	4
5	Зохицуулах хууль тогтоомж байхгүй байгаа учир	1	2	3	4
6	Үйлчилгээний хүртээмж хязгаарлагдмал учир	1	2	3	4
7	Бусад	1	2	3	4

33. Таны бодлоор эрүүл мэндийн салбар дахь авилгал ямар үр дагавартай вэ? /Мөр бүрт хариулна уу?/

		Тийм	Үгүй	Мэдэхгүй
1	Иргэн хүнд материаллаг хохирол учруулна	1	2	3
2	Хүний эрх зөрчигдөнө	1	2	3
3	Байгууллагын өмч зүй бусаар завшигдана	1	2	3
4	Хууль ёс зөрчигдөнө	1	2	3
5	Эмчийн ёс зүй алдагдана	1	2	3
6	Хүний амь нас, эрүүл мэнд хохирно	1	2	3
7	Хохирсон хүн байхгүй, аль аль нь хожно	1	2	3
8	Бусад	1	2	3

34. Эрүүл мэндийн үйлчилгээний талаарх мэдээллийг голчлон хаанаас авдаг вэ?

1. Хэвлэл мэдээллийн хэрэгслээс
2. Ойр дотны хүмүүсээс
3. Өрхийн эмнэлгээс
4. Хамт ажиллагсдаас
5. Бусад

35. Эмнэлгийн үйлчилгээний нэр төрөл болон тэдгээрийн үнэ тарифын талаарх мэдээлэл өвчтөн, үйлчлүүлэгчдэд хэр зэрэг тодорхой байдаг вэ?

1. Маш тодорхой
2. Төдийлөн тодорхой бус
3. Тодорхойгүй

36. Эмнэлгийн яаралтай тусламж шаардлагатай болсон үед эн тэргүүнд хаана хандах ёстой гэж боддог вэ?

1. Өрх багийн эмч
2. Түргэн тусламж
3. Сум дүүргийн эмнэлэг
4. Хувийн эмнэлэг
5. Төвлөрсөн том эмнэлэг
6. Танил эмч, сувилагч
7. Хамгийн ойрт нь

37. Эмч эмнэлгийн ажилтнуудын ёс зүй, зан харьцаа хэр зэрэг байдаг гэж Та бодож байна вэ?

1. Маш сайн
2. Сайн
3. Яахав дээ дунд зэрэг
4. Мэдэхгүй

Эрүүл мэндийн салбар дахь авилгалтай тэмцэх арга зам

38. Таны бодлоор эрүүл мэндийн салбарын авилгалтай тэргүүн зэрэгт тэмцэх ёстой субъект юу вэ? /хамгийн гол гэсэн 5 - г дугуйлна уу/

1. Улсын Их Хурал
2. Эрүүл мэндийн яам
3. Хууль хяналтын байгууллага
4. Эмнэлгийн удирдлага
5. Эмч, ажилтнууд
6. Мэргэжлийн хяналтын газар

UIH.MN
УИХ-ЫН
УЛАГААНЫ САН

7. Төрийн бус байгууллага
8. Хэвлэл мэдээлэл
9. Иргэд өөрсдөө

39. Таны бодлоор Монголд авилгалын эсрэг тэмцдэг ямар байгууллага байх нь зохистой вэ?

1. Төр засагт харъяалагддаг байгууллага
2. Төрийн бус олон нийтийн байгууллага
3. Эрх хэмжээг нь тусгайлан хуульчилсан бие даасан байгууллага
4. Өөр бусад
5. Мэдэхгүй

40. Эрүүл мэндийн салбарын авилгал, хүнд сурталтай тэмцэхэд дараах үйл ажиллагаанаас аль нь илүү үр дүнтэй вэ? /хамгийн гол гэсэн 3-г дугуйлна уу/

1. Авилгалын эсрэг сургалт, сурталчилгаа явуулах
2. Үнэн зөв мэдээлэл түгээх
3. Цаг тухайд нь мэдээлэх
4. Дутагдал доголдлыг шүүмжлэх
5. Авилгалын эсрэг хуулийг биелүүлэхийг холбогдох байгууллагаас шаардах
6. Төрийн байгууллагуудаас авилгалтай тэмцэхэд туслах
7. Авилгалын талаар холбогдох байгууллагуудад мэдээлэх
8. Авилгалын эсрэг үйл ажиллагаанд иргэд, олон нийтийг татан оруулах, зохион байгуулах
9. Авилгалын эсрэг тэмцэхэд гадаадын төрийн бус байгууллагуудтай хамтран ажиллах
10. Бусад.....

41. Та Авилгалын талаар олон нийтийн сургалт сурталчилгааг хэр үр нөлөөтэй гэж үздэг вэ?

1. Үр дүнтэй
2. Дунд зэрэг
3. Үр дүнгүй
4. Мэдэхгүй

42. Ямар аргаар эрүүл мэндийн салбар дахь авилгал авах боломжийг багасгаж, ёс зүйг сайжруулан, үйлчилгээг шуурхай болгож болох вэ? /бичнэ үү/

.....

.....

.....

ОИН.МН
СУДАЛГААНЫ САН

ТАНД БАЯРЛАЛАА.

Санал асуулгад орсон таны санасан бүхэн чинь сэтгэлчлэн бүтэж байх болтугай.

§ Хавсралт 3

Эрүүл мэндийн салбар дахь авилгал ба шударга ёсыг хангах нь/бүлгийн ярилцлага хийх удирдамж/

Ярилцлага хийсэн огноо: 2006 оны ... сарын ...-ны өдөр.

Ярилцлагад оролцогчдын нэрс: /Нийгэм хүн ам зүйн үзүүлэлтүүд/

№	Нэрс	Нас	Хүйс	Эрхэлж буй ажил
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Ярилцлага хийсэн судлаач: /...../

Тэмдэглэл хөтөлсөн судлаач: /...../

Асуултын чиглэл

- ❖ Эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахад орон нутагт ямар бэрхшээлүүд гардаг вэ?
- ❖ Эдгээр бэрхшээл нь ямар шалтгааны улмаас бий болдог гэж та үздэг вэ? /Жишээ нь төсөв, мөнгөний хүрэлцээ, эмч боловсон хүчний асуудал, бүс нутгийн онцлог гэх мэт/
- ❖ Эрүүл мэндийн салбарт ажилагсадын ёс зүйтэй холбоотой асуудлууд? /Үйлчилгээний ёс зүй, шуурхай, шударга байдал зэрэг/
- ❖ Монголын өнөөгийн эрүүл мэндийн салбарт гар цайлгах явдал, танил талаа харах гэх мэт үзэгдэлийн талаар ерөнхийдөө ямар сана бодолтой явдаг вэ? Танай орон нутагт ямар байна вэ?
- ❖ Эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахдаа танил талаа харах, тогтсон үнэлгээ, тарифаас гадуур төлбөр өгөх, авах явдал гарах болсон гэж хүмүүс ярих болсон. Үүнд ямар бодит шалтгаан байгаа вэ? (цалин хөлс бага байгаатай холбоотой юм уу?, хүмүүсийн дунд тогтсон заншил болсон юм уу? Албан бус төлбөр байдаг бол энэ нь үйлчилгээний чанар дээшлүүлдэг юм болов уу?)
- ❖ Хүмүүс эмнэлэгээр үйлчлүүлэх явцдаа танил тохой татах, албан бус шан харамж өгөх нь тэндэнд чанартай үйлчилгээ авхад тус болдог уу? Яагаад?
- ❖ Бага орлоготой хүмүүс (танил талгүй, илүү мөнгө өгч чадахгүй байгаа хүмүүс) эрүүл мэндийн үйлчилгээ авч чадахгүй хохирох тал бий юу? Ийм жишээ дурдана уу?
- ❖ Эмнэлэгийн үйлчилгээнээс давуу эрхтэй үйлчилгээ авч байгаа хүмүүс хэн бэ?
- ❖ Эрүүл мэндийн байгууллагын ажилын ёс зүй зөрчсөн, мэргэжилээ буруугаар ашигласан, ажилын хариуцлага алдсан тохиолдол байдаг уу?

Хэрвээ байгаа бол ямар хариуцлага хүлээлгэдэг вэ? Шийтгэл хүлээлгэсэн тохиолдол байна уу? (хурлаар хэлэлцэх, ажлаас халах, цалинг хасах гэх мэт)

- ❖ Үүнтэй холбоотой иргэд та бүхнээс санал гомдол гаргадаг уу?
- ❖ Эмнэлэгийн ямар үйлчилгээ авахад ихээхэн авилгал өгөх буюу гар цайлгах явдал байдаг вэ?
- ❖ Ерөнхийдөө, эмчилгээ, оношлогоо, үзүүлэх гэх мэт аль шатанд авилгал буюу гар цайлгах явдал их гардаг вэ?
- ❖ Хувийн болон улсын эмнэлгийн алинд нь гар цайлгах явдал их гардаг вэ?
- ❖ Эрүүл мэндийн салбар дахь гар цайлгах явдлыг бууруулах, эсвэл түүнтэй тэмцэх талаар таны санал бодол юу вэ? (цалин нэмэх, төлбөрийг нэмэх гэх мэт)
- ❖ Ер нь эрүүл мэндийн салбар дахь гар цайлгах болон авилгалтай тэмцэх үйл ажиллагаа ямар байх ёстой вэ? Авилгалтай тэмцэж байгаа одоогийн туршлагыг хараад танд юуг нь өөрчилмөөр санагддаг вэ?

§ Хавсралт 4

Эмч, эмнэлгийн ажилтнуудтай экспертийн ярилцлага хийх удирдамж

Ярилцлага хийгдсэн огноо: 2006 оны ... сарын ...-ны өдөр.

Ярилцлаганд оролцогчийн нэр:

Албан тушаал: /...../

Ярилцлага хийж тэмдэглэл хөтөлсөн судлаач: /...../

Асуултын чиглэлүүд

- ❖ Та эрхэлдэг ажил үүргийнхээ талаар товч танилцуулна уу
- ❖ Эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэхэд орон нутагт ямар бэрхшээлүүд гардаг вэ?
- ❖ Эдгээр бэрхшээл нь ямар шалтгааны улмаас бий болдог гэж та үздэг вэ?
- ❖ Үйлчлүүлэгчийн зүгээс учруулдаг хүндрэлүүд?
- ❖ Монголын өнөөгийн эрүүл мэндийн салбарт гар цайлгах явдал, танил талаа харах гэх мэт үзэгдлийн талаар ерөнхийдөө ямар санал бодолтой явдаг вэ?
- ❖ Эрүүл мэндийн үйлчилгээ авахдаа танил талаа харах, тогтоосон үнэлгээ тарифаас гадуур төлбөр өгөх, авах явдал гарах болсон гэж хүмүүс ярих болсон. Үүнд ямар бодит шалтгаан байгаа вэ?
- ❖ Хүмүүс эмнэлгээр үйлчлүүлэх явцдаа танил тохой татах, албан бус шан харамж өгөх нь тэд чанартай үйлчилгээ авахад нь тус болдог уу?
- ❖ Ийм явдал байгаа нь хүмүүст ялгавартай хандахад хүргэдэг үү?
- ❖ Бага орлоготой хүмүүс / танил талгүй, илүү мөнгө өгч чадахгүй байгаа хүмүүс/ эрүүл мэндийн үйлчилгээнээс хохирох тал бий юу?
- ❖ Эмнэлгийн үйлчилгээнээс давуу эрхтэй үйлчилгээ авч байгаа хүмүүс хэн бэ? / дарга, удирдах ажилтан, мөнгөтэй баян хүн гэх мэт/
- ❖ Эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтны ёс зүй зөрчсөн, мэргэжлээ буруугаар ашигласан, ажлын хариуцлага алдсан тохиолдол байдаг уу?
- ❖ Эрүүл мэндийн салбар дахь гар цайлгах явдлыг бууруулах, эсвэл түүнтэй тэмцэх талаар таны санал бодол юу вэ?
- ❖ Ер нь эрүүл мэндийн салбар дахь авилгалтай тэмцэх үйл ажиллагаа ямар байх ёстой вэ?
- ❖ Эрүүл мэндийн салбар дахь авилгалтай тэмцэх ажлыг цаашид өөрчлөх, сайжруулах шаардлагатай бол энэ талаар бодит ямар санал байна вэ?
- ❖ Эрүүл мэндийн салбар дахь авилгалтай хэрхэн тэмцэх талаар ихэвчлэн ерөнхий юм яригддаг. Та энэ ажилтай шууд холбоотой мэргэжлийн хүний хувьд өнөө маргааш хэрэгжих боломжтой өдөр тутмын амьдралд өгөөжтэй бодит тодорхой саналыг хэлж өгнө үү?