

НИЙГМИЙН САЛБАРЫН ХУВЬЧЛАЛЬН ТУРШИЛТ

Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал

Улаанбаатар. 2004

DDC
362.1'071
Э-74

АГУУЛГА

Кейс судалгааг толилуулахын учир	3
Өмнөх үг	5
Товч агуулга	6
Оршил	9
Товчилсон үгсийн жагсаалт	10
Бүлэг 1. Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал	11
Бүлэг 2. "МОНГОЛЭМИМПЕКС" компанийн хувьчлал - Кейс судалгаа	32
Бүлэг 3. "ЭМИЙН ҮЙЛДВЭР" компанийн хувьчлал - Кейс судалгаа	49
Бүлэг 4. "БАЯНЗҮРХ" эмнэлгийн хувьчлал - Кейс судалгаа	65
Бүлэг 5. Орон нутгийн хувьчлал	83
Өөрчлөлт шинэчлэл, хувьчлалын он дараалал	87
Хавсралт	91

Судалгааны багийн бүрэлдэхүүн:

Чулуундорж Хашчуулун (Доктор (PhD), МУИС, Эдийн Засгийн Сургуулийн захирал)
Батчулуун Алтанцэцг (Докторант, МУИС, ЭЗС-ийн эдийн засгийн онолын тэнхимийн багш, Эдийн Засгийн Бодлого Судлал Нийгэмлэгийн удирдах зөвлөлийн гишүүн)
Баяржаргал Ариун-Эрдэнэ (Магистр, МУИС, ЭЗС-ийн эдийн засгийн онолын тэнхимийн багш)
Далхжав Баярмаа (Магистр, МУИС, ЭЗС-ийн эдийн засгийн онолын тэнхимийн багш)
Сандуйжав Дөлбадрах (Магистр, МУИС, ЭЗС-ийн эдийн засгийн онолын тэнхимийн багш)
Түмэндээмбэрэл Оюунбаатар (Магистр, МУИС, ЭЗС-ийн эдийн засгийн онолын тэнхимийн багш)

Судалгааны ажлын менежер:

Ц.Нямхүү, Нээлттэй Нийгэм Форумын Менежер

Кейс судалгааг толилуулахын учир

Чанартай, цаг үеэ олсон бодлогын судалгаан дээр үндэслэж бодлого боловсруулах, бодлогын шийдвэр гаргах нь монголын өнөөгийн бодлого боловсруулах үйл явцын дутагдалтай тал гэж үзэж Нээлттэй Нийгэм Форумаас бодлогын судалгаа шинжилгээний ач холбогдлыг нэмэгдүүлэх, чанарыг сайжруулахад дэмжлэг үзүүлэх зорилгоор тодорхой сэдвээр судалгаа шинжилгээ, санхүүжүүлж буйн нэг нь нийгмийн салбарын хувьчлалтай холбоотой сэдэв болой. Энэ сэдэвт ажлын хүрээнд хийгдсэн “Эрүүл мэндийн салбарын өөрчлөлт, шинэчлэл, хувьчлалын кейс судалгаа”-г Танд өргөн барьж байна.

Эл судалгааны ерөнхий зорилго нь нийгмийн салбарын зөв оновчтой хувьчлал явуулахад дэмжлэг үзүүлэх явдал бөгөөд нийгмийн салбарын хувьчлагдсан байгууллагуудын ололт амжилт, алдаа дутагдал, хувьчлалын сургамж, цаашдын боломж бололцоог нээн илрүүлэх, салбарын хувьчлалд нэлөөлөх нэлөөллийг илрүүлж олон түмний хүртээл болгох зэрэг тухайлсан зорилтыг агуулж байгаа юм.

Энэхүү судалгаа нь юуны түрүүн тухайн сэдвээр шинжилгээ, судалгаа хийдэг эрдэмтэн судлаач, оюутан сургач, шийдвэр гаргах түвшнийхэн хийгээд Монголд хандивлагч байгууллагын хүмүүст зориулагдсан хэдий боловч тухайн сэдвийг сонирхсон хүн бүр ашиглаж болохуйц энгийн ойлгомжтой хэлээр бичигдсэн болно. Кейс судалгааг бид монгол хэлнээс гадна англи хэлээр хэвлүүлж буйгаа сонордуулъя. Уг судалгааны тайлангаас эрүүл мэндийн салбарын өөрчлөлт, шинэчлэл, хувьчлалын талаар тухайлбал хувьчлалын үйл явц, хувьчлалын хүрээнд гарсан зөрчилтэй асуудал, бэрхшээл, хувьчлалын дараа бий болсон нөхцөл байдал, хүлээгдэж буй үр дүн, ололт амжилтын талаар дэлгэрэнгүй мэдээлэл авч болно.

Нээлттэй Нийгэм Форумын захиалгыг амжилттай гүйцэтгэж эл судалгааг Таны гарти хүргэх бололцоо олгосон Ч.Хашчулуун ахлагчтай “Эдийн засгийн бодлого судлал нийгэмлэг”-ийн судлаач хамт олонд гүн талархал илэрхийлье.

Мөн эл судалгаанд хөндлөнгийн шинжээчийн дүгнэлт хийсэн Монголын нийгмийн эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн нийгэмлэгийн тэргүүн Ё.Дөнгө, хэл найруулгыг ариутган шүүсэн философиин доктор Б.Батчулуун, мөн англи

хувилбарыг хянан засварлаж дүгнэлт өгсөн Сэнт Луис дахь Вашингтоны их сургуулийн профессор Г.Ядама нарт талархлаа илэрхийлье.

Энэхүү судалгааны чанар, агуулгатай холбоотой санал хүсэлтийг osf@soros.org.mn хаягаар бид дуртайяа хүлээн авах болно.

П.Эрдэнэжаргал
Нээлттэй Нийгэм Форумын
Гүйцэтгэх захирал

Өмнөх үг

МУИС-ийн Эдийн Засгийн Сургууль, Эдийн Засгийн Бодлого Судлал Нийгэмлэгийн хамтарсан судалгааны баг “Нээлттэй Нийгэм Форум”-ийн захиалгаар гүйцэтгэсэн **“Эрүүл мэндийн салбарын өөрчлөлт шинэчлэл, хувьчлалын кейс судалгааны тайлан”**-г танилцуулж байна.

Эрүүл мэндийн салбарыг хувьчлах ажил эрчимжиж буй өнөө үед өмнө нь хувьчлагдсан байгууллагуудын хувьчлалын үйл явц, хэрэгжилт, хувьчлагдсанаас хойш гарч буй өөрчлөлтүүд, ахиц дэвшил, алдаа дутагдал, хувьчлах үйл явцын давуу болон сул талыг судалж, цаашдын бодлого шийдвэр гаргалтанд тусгах явдал нэн чухал юм.

Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал нь эмчилгээний чанар, үйчилгээний төрөл, үнэ төлбөр, олон нийтийн хүртээмж болон эмийн хангамж, үйлдвэрлэл, хуваарилалтанд ихээхэн нөлөө үзүүлж болзошгүй байна. Судалгааны баг эрүүл мэндийн салбарын үйлдвэрлэл, хуваарилалт болон эмчилгээ, үйлчилгээний хувьчлагдсан байгууллагуудаас төлөөлүүлэн **“Эмийн үйлдвэр”** компани, **“Монголэмимпекс”** компани, **“Баянзүрх”** эмнэлэгийн хувьчлах үйл явц, хувьчлалын хүрээнд гарсан зөрчилтэй асуудал, бэрхшээл, хувьчлалын дараа бий болсон болон хүлээгдэж буй үр дүнгүүдийг кейс судалгаагаар, эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал, бодлого, хууль эрх зүйн орчинг хөтөлбөр, баримт материалуудад тулгуурлан судаллаа.

Кейс судалгааны тайланг хувьчлалын үйл явцыг хэрэгжүүлэгч, бодлого боловсруулагч, судлаач болон өргөн олонд зориулав.

Энэхүү тайланд хийгдсэн дүгнэлтүүд нь судалгааны багийн гишүүдийн санал, дүгнэлт бөгөөд Нээлттэй Нийгэм Форумийн үзэл бодлыг илэрхийлэхгүй болно.

Тайлантай холбоотой санал хүсэлт байвал ЭЗБСН-ийн хаягаар бидэнд хүргүүлнэ гэдэгт гүнээ итгэж байна.

Эдийн Засгийн Бодлого Судлал
Нийгэмлэгийн Захирал,
Ч. Хашчулуун

Товч агуулга

Эрүүл мэндийн салбарыг хувьчлах ажил эрчимжиж буй өнөө үед өмнө нь хувьчлагдсан байгууллагуудын хувьчлалын үйл явц, хэрэгжилт, хувьчлагдсанаас хойш гарч буй өөрчлөлтүүд, ахиц дэвшил, алдаа дутагдал, хувьчлах үйл явцын давуу болон сул талыг судалж, цаашдын бодлого шийдвэр гаргалтанд тусгах явдал нэн чухал юм.

Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал нь эмчилгээний чанар, үйчилгээний төрөл, үнэ төлбөр, олон нийтийн хүртээмж болон эмийн хангамж, үйлдвэрлэл, хуваарилалтанд ихээхэн нөлөө үзүүлж болзошгүй байна. Уг нөлөөг судлахын тулд судалгааны баг эрүүл мэндийн салбарын үйлдвэрлэл, хуваарилалт болон эмчилгээ, үйлчилгээний хувьчлагдсан байгуулагуудаас төлөөлүүлэн авч хувьчлах үйл явц, хувьчлалын хүрээнд гарсан зөрчилтэй асуудал, бэрхшээл, хувьчлалын дараа бий болсон болон хүлээгдэж буй үр дүнгүүдийг эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалын зорилготой харьцуулан судаллаа.

Судалгааны тайлан нь 5 бүлэгтэй. Үүнд:

- Бүлэг 1. Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал
- Бүлэг 2. “Монголэмимпекс” компаний хувьчлал – кейс судалгаа
- Бүлэг 3. “Эмийн үйлдвэр” компаний хувьчлал – кейс судалгаа
- Бүлэг 4. “Баянзүрх” эмнэлгийн хувьчлал – кейс судалгаа
- Бүлэг 5. Орон нутгийн хувьчлалын судалгаа

Бүлэг тус бүрийн товч агуулга нь дараах байдалтай болно.

Нэгдүгээр бүлэгт эрүүл мэндийн салбарын бүтэц, онцлогийг тодорхойлсон ба эрүүл мэндийн салбарт хувьчлал хийх шалтгаан үндэслэлүүдийг эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал, өөрчлөн байгуулалтын он дараалсан хөтөлбөрүүдэд тусгагдсан байдлаар авч үзсэн. Эрүүл мэндийн салбарын хууль эрх зүйн орчин гэсэн хэсэгт эрүүл мэндийн салбарт хувьчлал, өөрчлөн байгуулалт хийхтэй холбоотой, эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагааны зохицуулалттай холбоотой хуулиуд болон эдийн засгийн хүрээний хуулиудыг он дарааллаар гаргасан. Мөн Монгол Улсын Их Хурал, Засгийн газар, Яамд болон Агентлагуудын шийдвэр хөтөлбөрүүд, баримт бичгүүдийн агуулгыг тодорхойлсон. Эрүүл мэндийн салбарт хийгдэж буй хувьчлалын үйл явц, баримталж буй зарчим, хувьчлалын хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэхээр

боловсруулсан бодлого болон хувьчлал хэрэгжиж буй арга хэлбэрүүдийг баримт, хөтөлбөрүүдэд тулгуурлан нэгтгэн харуулсан. Эцэст нь нийгмийн салбарт хувьчлал, өөрчлөн байгуулалт хэрэгжүүлэх зорилгыг үйл ажиллагаатай нь уялдуулан дүгнэсэн ба хувьчлалын хэрэгжилтийн явцад гарсан алдаа дутагдал, арга хэлбэртэй холбоотойгоор цаашид хэрэгжүүлэх бодлогод зориулан санал зөвлөмжүүдийг тусгасан.

Хоёрдугаар бүлэгт эрүүл мэндийн салбарын хуваарилалтад томоохон байр суурь эзэлдэг компанийг сонгон авч хувьчлах үйл явц, хувьчлалын хэрэгжилт, хувьчлалын дараах үе болон сургамж дүгнэлт гэсэн хэсгүүдтэйгээр судалсан. “Монголэмимпекс” компанийг хувьчлах шалтгаан, үндэслэл зэргийг эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалын зорилго, үндэслэл, баримтлах зарчимтай харьцуулан судалсан ба тус компаний хувьчлалтай холбоотой баримт материалыг түүхчлэн харуулсан. Хувьчлалаас өмнөх үеийн бүтэц, хувьчлагдах үеийн эдийн засгийн үзүүлэлтүүд болон хувьчлалын дараах үед тулгарч буй бэрхшээл, цаашид гарч болох өөрчлөлтүүд зэргийг баримт, материал болон судалгааны багаас хийсэн кейс судалгааны үр дүнд үндэслэн гаргасан. Компаний хувьчлалаас үүдэн гарсан сургамжийг хувьчлалын зорилготой уялдуулан дүгнэсэн ба цаашид баримтлах бодлого, зохицуулалтын талаар бодлогын зөвлөмж гаргасан.

Гуравдугаар бүлэгт эрүүл мэндийн салбарт үйлдвэрлэл эрхэлдэг томоохон байгууллага болох “Эмийн үйлдвэр” ХК-нийг хувьчлалын түүх, зах зээлийн судалгаа, үйл ажиллагааны шинжилгээ болон дүгнэлт, зөвлөмж гэсэн хэсгүүдтэйгээр судалсан. Эмийн үйлдвэр ХК-ий зах зээлийн судалгааг эмийн зах зээлийн эрэлт, нийлүүлэлтэд үндэслэн судалсан ба үйл ажиллагааны шинжилгээг тус үйлдвэрт явуулсан кейс судалгааны үр дүнд үндэслэн хийсэн. Эдгээр шинжилгээ, судалгаануудад тулгуурлан “Эмийн үйлдвэр” ХК хувьчлагдсанаар нийгэмд үзүүлэх нөлөө, үр дүнг тодорхойлон гаргаж цаашид хэрэгжүүлэх бодлого, зохицуулалтын талаар санал, зөвлөмж өгсөн.

Дөрөвдүгээр бүлэгт эрүүл мэндийн салбарт үйлчилгээ үзүүлдэг байгууллага болох эмнэлгийг сонгон авч судалсан. Баянзүрх эмнэлэг нь эрүүл мэндийн салбарт туршилтын журмаар хувьчлагдсан анхны байгууллага болохын хувьд судлах зайлшгүй шаардлагатай тохиолдол байсан байсан юм. Энэхүү судалгаагаар хувьчлалын үйл явцыг хууль эрх зүйн орчин, хэрэгжилтийн үйл явц ба менежментийн хувьчлалын сүл болон давуу талуудыг гаргаж ирсэн. Тус эмнэлэгт хийсэн кейс судалгааны үр дүн болон баримт материалыудад үндэслэн хувьчлалын өмнөх болон дараах үеүүдийн үзүүлэлтүүдийг харьцуулснаар хувьчлалын үр дүнд шинжилгээ хийсэн. Эцэст нь цаашид хэрэгжүүлэх бодлого, зохицуулалтын талаар зөвлөмж гаргасан.

Тавдугаар бүлэгт хөдөө, орон нутагт туршилтын журмаар хэрэгжсэн хувьчлалын үр дүнг харуулсан. Хөдөөгийн эмнэлгийн эмчилгээ, үйлчилгээний

чанар, эдийн засгийн үр ашгийг дээшлүүлэх зорилгоор 1997 онд хэрэгжүүлж эхэлсэн сумдын эмнэлгийг хувьчлах туршилтыг 1999 онд дуусгавар болгон зогсоосон шалтгаан, цаашид орон нутгийн хувьчлалын талаар баримтлах бодлого зэргийг ЭМНХЯ-аас хийсэн хяналт шинжилгээний үр дүнд тулгуурлан гаргасан.

ОРШИЛ

Монгол Улс зах зээлийн эдийн засагт өргөлт буцалтгүй шилжин орж, төрийн мэдэлд байсан олон аж ахуйн нэгж салбарууд хувьчлагдан, түүнчлэн нийгмийн салбарын хувьчлалын ажлын бэлтгэл хийгдэж, тус салбарын хувьчлал эхэлсэн билээ. Нийгмийн салбарт хийгдэж буй хувьчлалын үйл ажиллагааны дундаас онцгойлон анхаарч байгаа салбаруудын нэг нь эрүүл мэндийн салбар юм.

Эрүүл мэндийн салбарыг хувьчлах ажил өрчимжиж буй өнөө үед өмнө нь хувьчлагдсан байгууллагуудын хувьчлалын үйл явц, хэрэгжилт, хувьчлагдсанаас хойш гарч буй өөрчлөлтүүд, ахиц дэвшил, алдаа дутагдал, хувьчлах үйл явцын давуу болон сул талыг судалж, цаашдын бодлого шийдвэр гаргалтанд тусгах явдал нэн чухал юм.

Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал Монгол Улсын нийт хүн амын эрүүл мэндэд ихээхэн нөлөө үзүүлэх учраас улс орны үндэсний аюулгүй байдалтай шууд холбоотой юм. Эмийн тухай хууль-ийн (1998 оны 5-р сарын 7) 2-р бүлгийн 4-р зүйлийн 1-д “Эмийн үндэсний бодлого нь Монгол Улсын үндэсний аюулгүй байдлыг хангах нэгдмэл бодлогын салшгүй хэсэг мөн” гэж заажээ. Үүгээрээ тус салбарын хувьчлал бусад салбарын хувьчлалаас, тухайлбал, аж үйлдвэр, хөдөө аж ахуйн салбаруудын хувьчлалаас чанарын хувьд ялгаатай байх ёстой юм.

Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал нь эмчилгээний чанар, үйлчилгээний төрөл, үнэ төлбөр, олон нийтийн хүртээмж болон эмийн хангамж, үйлдвэрлэл, хуваарилалтанд ихээхэн нөлөө үзүүлж болзошгүй байна. Уг нөлөөг судлахын тулд төслийн судалгааны баг эрүүл мэндийн салбарын үйлдвэрлэл, хуваарилалт болон эмчилгээ, үйлчилгээний хувьчлагдсан байгуулагуудаас төлөөлүүлэн “**Эмийн үйлдвэр**” компани, “**Монголэмимпекс**” компани болон “**Баянзүрх**” эмнэлгийн хувьчлах үйл явц, хувьчлалын хүрээнд гарсан зөрчилтэй асуудал, бэрхшээл, хувьчлалын дараа бий болсон болон хүлээгдэж буй үр дүнгүүдийг эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалын зорилготой харьцуулан судаллаа.

Энэ судалгааны ажил нь:

- q **Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал,**
- q **“Монголэмимпекс” компанийн хувьчлал - кейс судалгаа,**
- q **“Эмийн үйлдвэр” компанийн хувьчлал - кейс судалгаа,**
- q **“Баянзүрх” эмнэлгийн хувьчлал - кейс судалгаа,**
- q **Орон нутгийн хувьчлал** гэсэн бүлгүүдээс бүрдэнэ.

Судалгааны хүрээнд эрүүл мэндийн салбарын өөрчлөлт шинэчлэл, хувьчлалын он дараалал болон эрүүл мэндийн салбарын байгууллагуудын жагсаалт, шилжилтийн эдийн засагтай орнуудын туршлага зэргийг судалсан байна.

Товчилсон угийн жагсаалт

- | | |
|-------|---------------------------------------|
| ДНБ | – Дотоодын нийт бүтээгдэхүүн |
| ЭМЯ | – Эрүүл мэндийн яам |
| УИХ | – Улсын Их Хурал |
| ЭМНХЯ | – Эрүүл мэнд, нийгмийн хамгааллын яам |
| ТӨХ | – Төрийн өмчийн хороо |
| СЯ | – Сангийн яам |
| ҮҮГ | – Улсын үйлдвэрийн газар |
| ҮСГ | – Үндэсний Статистикийн Газар |
| ХЗДХЯ | – Хууль зүй, дотоод хэргийн яам |
| ЭМД | – Эрүүл мэндийн даатгал |
| НЭМГ | – Нийслэлийн эрүүл мэндийн газар |
| ОНБ | – Олон нийтийн байгууллага |
| ОХУ | – Оросын Холбооны улс |
| БНСУ | – Бүгд Найрамдах Солонгос Улс |
| МЭИК | – Монгол Эмимпекс концерн |
| ТУЗ | – Төлөөлөн удирдах зөвлөл |
| XK | – Хувьцаат компани |
| R&D | – Research and development |

БҮЛЭГ 1. Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал

1.1. Эрүүл мэндийн салбар, түүний онцлог	..... 11
1.2. Эрүүл мэндийн салбарт хувьчлал хийх шалтгаан, үндэслэл	..... 12
1.3. Эрүүл мэндийн салбарт хувьчлал хийх хууль эрх зүйн орчин	..... 14
1.4. Эрүүл мэндийн салбар дахь хувьчлал	..... 17
1.4.1. Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалд баримтлах үндсэн зарчим	..... 21
1.4.2. Хувьчлалын хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх бодлого	..... 22
1.4.3. Хувьчлалын хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх арга хэлбэр	..... 22
1.5. Дүгнэлт, зөвлөмж	..... 27

1.1. Эрүүл мэндийн салбар, түүний онцлог

Монгол улсын эрүүл мэндийн байгууллагын тогтолцоо нь засаг захиргааны нэгжээ дагасан бүтэцтэй бөгөөд тусламж, үйлчилгээний гурван үндсэн шаталтай юм. Төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг эмнэлэг, төвүүд болон хувийн эмнэлгийн 58.6 % нь хүн амын 34.2 % нь оршин суудаг Улаанбаатар хотод байна. 2003 оны байдлаар улсын хэмжээнд 1500 гаруй эрүүл мэндийн байгууллага ажиллаж байгаагаас хэвтүүлэн эмчлэх эмнэлгүүд 513, асрамжийн газар 20, амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагууд 735, оношлогооны лабораториуд 11, эм, эмнэлгийн хэрэгслийн худалдаа эрхэлдэг 234 байгууллага байна.¹ 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 (Байгууллагын төрлөөрх улсын ба хувийн секторын харьцааг хавсралт 1-ээс үзнэ үү).

2002 оны байдлаар нэг эмчид дунджаар 360 хүн ноогдож байгаа нь харьцангуй сайн үзүүлэлт боловч нэг эмчид ноогдох хүний тоогоор



¹ ЭМЯ, Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагуудын жагсаалт, 2004 оны 1 сарын байдлаар.



Улаанбаатар хотод 209, Орхон аймагт 314 байхад баруун болон төвийн бүсийн аймгуудад энэ үзүүлэлт 700 илүү байна. Эрүүл мэндийн салбарын зардал 2002 оны байдлаар ДНБ-ий 4.7%-тай тэнцэж байсан бөгөөд энэ нь улсын төвлөрсөн төсвийн зардлын 10.6% болж байсан байна. Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийн 54 хувийг улсын төвлөрсөн төсвөөс санхүүжүүлжээ. Эрүүл мэндийн салбарын зардлын 45% нь цалин хөлсөнд, 17% нь ашиглалтын зардал, 16% нь эм тарианд, 8% нь бараа үйлчилгээнд, 5% хоол, 5% үндсэн хөрөнгийн зардалд, 4% тээвэр холбоонд зарцуулагдаж байсан байна.²

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.

Шигтгээ 1.1. Сүүлийн үед эмч, эмнэлгийн ажилтнууд тодорхой эмийн бүтээгдэхүүний сүлжээнд хамрагдаж дистрибутер байдлаар ажиллах, өвчтөнд тухайн өндөр үнэтэй эмийг санал болгох, худалдан авахыг зөвлөх нь түгээмэл үзэгдэл болжээ. Өвчтөн өөрөө тухайн эм түүний эмчилгээнд зайлшгүй шаардлагдах эсэх, тухайн бүтээгдэхүүн стандартын шаардлагад нийцдэг эсэх талаар хяналт тавих боломжгүй байдаг. Энэ талаар төрөөс нэгдсэн стандарт тогтоох, хяналт тавих замаар зохицуулах нь зүйтэй.

Иргэн А. Батбаярын санал бодлоос

Иймээс энэ салбарт төрөөс эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, эмийн бүтээгдэхүүнд хяналт тавьж, зохицуулалт хийх замаар оролцох шаардлагатай юм.

1.2. Эрүүл мэндийн салбарт хувьчлал хийх шалтгаан, үндэслэл³

Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалын хөтөлбөрүүдэд эрүүл мэндийн салбарыг хувьчлах зайлшгүй шаардлага, үндэслэлүүдийг дараах байдлаар тодорхойлсон байна.

Дэлхийн ихэнх улс оронд 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. Иймээс энэ чиглэлд хувийн хэвшлийн оролцоо тэдний санхүүгийн боломжийг ашиглах явдал улам бүр өсөн нэмэгдэж, улс орнууд ялангуяа хөгжиж байгаа

² Монголын Хүний Хөгжлийн Илтгэл, 2003.

³ Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалын хөтөлбөр (төслийд), 1997, 1999, 2002

орнууд эрүүл мэндийн салбарт улсын ба хувийн салбарын оновчтой харьцаа, хамтын ажиллагааны тухай онцгойлон авч үзэх боллоо.

Эрүүл мэндийн салбарт хувийн секторын оролцоо нэмэгдсэнээр хуваарилалтын болон үйл ажиллагааны үр ашиг сайжирч, хүн амын тодорхой хэсэгт үзүүлэх эмнэлгийн тусламжийн чанар дээшилдэг байна.

Хувийн салбар нь төрөөс санхүүжүүлж байгаа тусламж, үйлчилгээний багцад ороогүй нэмэлт тусламж, үйлчилгээг авах боломжийг нэмэгдүүлэх, үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн түвшинг өндөр байлгахад чухал үүрэг гүйцэтгэдэг. Ингэснээр төрөөс зарцуулж байгаа зардлыг хүн амын ядуу, эмзэг хэсэг болон нийт хүн амын эрүүл мэндэд нөлөөлөх үр нөлөө өндөртэй эрүүл мэндийн анхан шатны ба нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд зарцуулах боломж олгодог байна.

Монгол улсын улс төр, нийгэм эдийн засгийн бүхий л салбарт явагдаж байгаа өөрчлөлт шинэчлэлтийн үйл явц эрүүл мэндийн салбарыг ч нэгэн адил хамарч байна. Эрүүл мэндийн салбарын өөрчлөлт, шинэчлэлтийн гол зорилтууд нь 1990-ээд оноос эхэлсэн төвлөрсөн төлөвлөгөөт эдийн засгийн тогтолцооноос татгалзаж зах зээлийн эдийн засгийн механизмыг төлөвшүүлэх чиглэлээр хийгдсэн зарчмын өөрчлөлтүүдтэй холбоотой шинэ нөхцөл байдлаас урган гарсан юм.⁴

2001 оны 1 сарын 25-ны өдрийн УИХ-ын 10 дугаар тогтоолоор батлагдсэн төрийн өмчийг 2001-2004 онд хувьчлах үндсэн чиглэлд “нийгмийн салбарт хийгдэх өөрчлөн байгуулалт, хувьчлалын гол зорилго нь өрсөлдөөнийг дэмжих, төрийн зохицуулалтыг тодорхой болгох үндсэн дээр салбарын удирдлага санхүүжилтэнд хувийн хэвшлийн оролцоог нэмэгдүүлэх, улмаар үйлчилгээний чанарыг сайжруулж жигд хүртээмжтэй болгоход оршино” гэж заасан.

Энэхүү стратеги чиглэлийг хэрэгжүүлэх, өөрсдийн хуримтлуулсан туршлага дээрээ үндэслэн хүн амын эрүүл мэндийн өөрчлөгдөн өсч байгаа эрэлт хэрэгцээг хангах нь эрүүл мэндийн салбарт өөрчлөлт, шинэчлэл хувьчлалыг хэрэгжүүлэх шаардлагыг бий болгож байна.⁵

Эмнэлгийн багаж тоног төхөөрөмж хуучирч элэгдэн орчин үеийн шаардлага хангахаа больсноор эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хэвийн явулахад хүндрэл учрах болсон. Санхүүжилт хүрэлцэхгүй улмаас эм тария, өвчтөний хоол болон бусад үйлчилгээ хангалтгүй байгаа, нөөцийн хуваарилалт, ашиглалт, нөөцийн байрлал оновчтой бус, нөөц ба үйл ажиллагааны үр дүн уялдаа холбоо муутайгаас эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүн, үр ашиг хангалтгүй байна. Мөн эмч мэргэжилтний үйл ажиллагааг үнэлэх, урамшуулах тогтолцоо бүрдээгүйн улмаас албан бус төлбөрүүд авах болсон, цалин хөлс

⁴ Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалын хөтөлбөр, 1999

⁵ Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал, өөрчлөн байгуулалтын хөтөлбөр, 2001



бага (улсын хэмжээнд дундаж цалин 75.5 мянга байхад эрүүл мэндийн салбарын дундаж цалин 53.9 мянган төгрөг)⁶, мэргэжил дээшлүүлэх сургалтууд үнэ төлбөртэй (дээд боловсрол эзэмших сургалтын төлбөр дунджаар 300-350 мянган төгрөг, мэргэжил дээшлүүлэх сургалтын төлбөр дунджаар 350-400 мянган төгрөг) болсны улмаас мэдлэг мэргэжлээ сайжруулах боломж нөхцөл хязгаарлагдмал байна. Эрүүл мэндийн салбарын бүтэц, зохион байгуулалт оновчтой бус, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж нь шаардлагын түвшинд хүрэхгүй байгаа зэргээс үндэслэн эрүүл мэндийн салбарт хувийн секторын оролцоог нэмэгдүүлэх, зах зээлийн эдийн засгийн харилцааг төлөвшүүлэх шаардлага урган гарч байна.⁷

Дээрх нөхцөл байдлаас шалтгаалан төлбөр хийх боломжтой болон хүсэлтэй өвчтөнүүд эмнэлгийн илүү чанартай, өндөр нарийн техник технологи бүхий тусламж, үйлчилгээг эрэлхийлэн Хөх хот, Бээжин зэрэг гадаадын улс, хотууд руу зорчин үйлчилгээ хийлгэж байна. Иймд эдгээр үйлчлүүлэгчдийн эрэлт хэрэгцээг хангах, технологийн болон эмнэлгийн менежментийн өөрчлөлт хийх нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар үр ашгийг дээшлүүлэхэд маш чухал байна.

1.3. Эрүүл мэндийн салбарт хувьчлал хийх хууль эрх зүйн орчин

Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал явуулах хууль тогтоомж нь Монгол улсын Үндсэн хууль, Эрүүл мэндийн тухай багц хууль, Иргэний эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль, Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хууль, Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалын хөтөлбөр, түүнтэй холбоотой нийцүүлэн гаргасан хууль, тогтоомжийн бусад актаас бүрдэнэ.

Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалын эрх зүйн орчинг нэг талаас нь төрийн өмчийн захиран зарцуулалт, хувьчлалыг зохицуулсан хуулиуд, нөгөө талаас эрүүл мэндийн үйлчилгээ, эрүүл мэндийн байгууллагуудын эдийн засгийн үйл ажиллагааг зохицуулсан хуулиуд бүрдүүлж байна.

Түүнчлэн эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалын талаархи бодлого, арга хэмжээ, хувьчлагдах байгууллагуудын сонголт болон хувьчлалын бэлтгэл нь Монгол Улсын Их Хурлаас баталсан төрийн өмчийн хувьчлалын үндсэн чиглэлүүд, тэдгээрийг үндэслэн Монгол Улсын Засгийн Газраас гаргасан өмч хувьчлалын хөтөлбөрүүдийн дагуу хийгдэж байгаа.

Эдгээр эрх зүйн баримтуудыг он дараалал, хамрагдах хүрээгээр нь ангилж, хуулиудыг дараах 3 бүлэгт хуваасан ба эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалын талаархи баримталсан үндсэн чиглэл, хөтөлбөрүүдийг тусгалаа.

⁶ Монгол улсын статистикийн эмхтгэл, 2003 (урьдчилсан байдлаар)

⁷ Эрүүл мэндийн салбарт хийгдэх хувьчлал, өөрчлөн байгуулалтын хөтөлбөр, 2000

Өмч хувьчлалыг зохицуулсан хуулиуд (он дараалаар):

- 1991, Өмч хувьчлах тухай хууль
- 1992, Монгол улсын Үндсэн хууль
- 1996, Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хууль
- 2002, Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай хууль
- 2003, Рашааны тухай хууль.

Эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагааг зохицуулсан хуулиуд
(он дараалаар):

- 1995, Аюулгүй байдлыг хангах тухай
- 1998, Эмийн тухай хууль
- 1998, Эрүүл мэндийн тухай хууль
- 2000, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хууль.

Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлагдсан объектуудын үйл ажиллагааны эдийн засгийн хүрээний хуулиуд (зардлын санхүүжилт, татвар төлөлт, орлого бурдэлтийг зохицуулсан хуулиуд, он дараалаар):

- 1991, Аж ахуйн нэгжийн тухай хууль
- 1992, Монгол улсын Үндсэн хууль
- 1993, Аж ахуйн нэгж, байгууллагын орлогын албан татварын хууль
- 1994, Нийгмийн даатгалын тухай хууль
- 2000, Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр худалдан авах бараа, ажил, үйлчилгээний гүйцэтгэгч сонгох журмын тухай хууль
- 2002, Иргэний эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль
- 2002, Төсвийн байгууллагын удирдлага, санхүүжилтийн тухай хууль.

**Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалтай холбогдолтой Монгол Улсын
Их Хурал, Засгийн газар, Яамд болон Агентлагуудын шийдвэр,
хөтөлбөр, бусад баримт бичиг**

2001.01.25, Монгол Улсын Их Хурлын Тогтоол, Төрийн өмчийг 2001-2004 онд хувьчлах үндсэн чиглэл

2002.07.10, Монгол Улсын Их Хурлын тогтоол, Нийгмийн салбарт өөрчлөлт, шинэчлэл, хувьчлал хийх үндсэн чиглэл

2003.02.11, Монгол Улсын Засгийн Газрын тогтоол дугаар 34, “Нийгмийн салбарын 2003 онд хувьчлах байгууллагуудын жагсаалт”

Анх 1991 онд батлагдсан “Өмч хувьчлах тухай” хуулинд: “Монгол Улсын төрийн өмчид байгаа эд хөрөнгийн тодорхой хэсгийг Монгол Улсын иргэд болон энэ хуульд заасан хуулийн этгээдийн өмчид шилжүүлэх (цаашид “хувьчлах” гэх)-тэй холбогдсон харилцааг зохицуулах, ...өмчийг хувьчлах зарчмын онцлогийг тодорхойлоход оршино” гэж өмч хувьчлалын нийтлэг үндсийг бий болгосон. 1995 онд Монгол Улсын Их Хурлаас баталсан “Өмч хувьчлалын

талаар баримтлах төрийн бодлогын үндсэн чиглэл”-д дэд бүтцийн болон нийгмийн салбарын хувьчлалыг төрийн зохицуулалтын механизм бий болгох замаар шийднэ гэж заасан.

1996 онд эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалын эрх зүйн суурь хууль болох “Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хууль” батлагдаж, төрийн өмчийн хувьчлалын асуудлуудыг цогцоор нь зохицуулсан.

2000 оноос хойшхи Монгол Улсын Их Хурал, Засгийн газраас эрүүл мэндийн салбарт хийх хувьчлалын бэлтгэл ажил, эрх зүйн орчинг бүрдүүлэх ажлыг идэвхжүүлж, Улсын Их Хурлын 2001 оны 1-р сарын 25-ны 10-р тогтоолоор “Төрийн өмчийг 2001-2004 онд хувьчлах үндсэн чиглэл”-ийг баталсан бөгөөд түүнд нийгмийн салбар, түүний дотор эрүүл мэндийн салбарт хийх хувьчлалын талаар баримтлах чиглэлийг тодорхойлсон.

2001 оны 2 сарын 20-ны Засгийн газрын 35-р тогтоолоор, төрийн өмчинд байгаа 27 аж ахуйн газар, хагас төрийн өмчийн оролцоотой 66 обьектыг 2001 оноос хувьчлахаар, 25 аж ахуйн нэгжийн бүтцийн өөрчлөлт, хувьчлалын бэлтгэлийн ажлыг хийхээр шийдсэн бөгөөд түүнд эрүүл мэндийн салбарын обьектууд орсон билээ.

Эрүүл мэндийн салбарт хувьчлалыг хийхийн тулд Монгол Улсын Их Хурал 2002 онд “Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хууль”-д нэмэлт өөрчлөлт хийж, “Нийгмийн салбарын өөрчлөлт, шинэчлэл, хувьчлал” гэсэн 7-р бүлгийг шинээр нэмж оруулж, түүнчлэн “Нийгмийн салбарт өөрчлөлт, шинэчлэл, хувьчлал хийх үндсэн чиглэл”-ийг 2002 оны УИХ-ын 56 дугаар тогтоолоор батлав.

Эдгээр баримт нь эрүүл мэндийн салбарт хийгдэх хувьчлалын удирдамжийн шинжийг агуулсан баримт бичиг болсон бөгөөд хувьчлал, шинэчлэлийн гол зорилго нь тус салбарт хувийн хэвшлийн оролцоог нэмэгдүүлэх, өрсөлдөөнийг дэмжих, үйчилгээний чанар үр ашиг, үр өгөөжийг дээшлүүлэх, бүтэц-зохион байгуулалтыг боловсронгуй болгох, нөөцөө үр дүнтэй ашиглах, хөрөнгө оруулалт хийх боломжийг бий болгох, хүртээмжийг сайжруулах зэрэг зорилтуудыг тодорхойлж, эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал, өөрчлөлт шинэчлэлтийг:

- A** удирдлагын гэрээгээр,
- B** гүйцэтгэлийн гэрээгээр,
- C** түрээсийн гэрээгээр зохион байгуулна гэж заажээ.

2003 онд “Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай” хуулийн 9 дүгээр зүйлийн 4 дэх хэсэг, 33 дугаар зүйлийн 3 дахь хэсэг, Улсын Их Хурлын 2002 оны 56 дугаар тогтоолоор баталсан “Нийгмийн салбарт өөрчлөлт, шинэчлэл, хувьчлал хийх үндсэн чиглэл”-ийг үндэслэн Монгол Улсын Засгийн газар 34-р тогтоолоор “Нийгмийн салбарын 2003 онд хувьчлах байгууллагуудын

жагсаалт”-ыг гаргаж, түүнчлэн “Нийгмийн салбарын 2003 онд хувьчлах байгууллагуудын жагсаалт”-ыг 1 дүгээр, “Нийгмийн салбарын 2003 онд өөрчлөлт, шинэчлэлт хийх байгууллагуудын жагсаалт”-ыг 2 дугаар, “2003 онд худалдах нийгмийн салбарын төрийн өмчийн үл хөдлөх хөрөнгийн жагсаалт”-ыг 3 дугаар хавсралтаар тус тус баталсан байна.

1.4. Эрүүл мэндийн салбар дахь хувьчлал

1996 оны 9 дүгээр сард Төрийн өмчийн хороо, Сангийн яам, Эрүүл мэндийн яам, Нийгмийн хамгааллын яам, Гэгээрлийн яам, Дэлхийн банктай хамтран “**Монгол улсын нийгмийн салбарт хувьчлал явуулах**” төслийг санаачлан эхлэхээр болжээ. Улмаар 12 дугаар сард Дэлхийн банкнаас “**Нийгмийн салбарын хувьчлал**” семинарийг зохион байгуулсан байна. Эрүүл мэндийн салбарт Баянзүрх эмнэлгийг менежментийн гэрээгээр туршилтын журмаар хувьчлах төслийг хэрэгжүүлэхээр тогтсон.

1997 оны 3 дугаар сарын 5-нд “**Төрийн өмчийн эд хөрөнгийг 1997-2000 онд хувьчлах үзэл баримтлал**”-ын талаар Засгийн газрын тогтоол гарсан.

1997 оны 4 дүгээр сарын 1-ний өдрийн Эрүүл мэнд, нийгмийн хамгааллын Сайдын зөвлөлийн хурлаар хэлэлцэн “**Эрүүл мэндийн салбарт хувьчлал явуулах өрөнхий чиглэл**”-ийг⁸ боловсруулан гаргасан. Энэхүү чиглэлд дурьдсанаар, эрүүл мэндийн салбарын өөрчлөлт шинэчлэлийн тулгуур зорилтуудын нэг нь улсын болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын холимог тогтолцоог оновчтой хэлбэрээр бүрдүүлэх явдал бөгөөд энэ тогтолцоог бүрдүүлэхдээ эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний онцлог, түүний чанар, хүртээмжийг харгалзан уян хатан бодлого баримтлан, хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага шинээр үүсэн хөгжих таатай орчинг бий болгохын зэрэгцээ хувьчлалын хамгийн оновчтой хэлбэрийг сонгон авч хэрэгжүүлэх нь чухал гэсэн байна. Түүнчлэн эрүүл мэндийн салбарт зайлшгүй нөлөөлөх хучин зүйлсийг тодорхойлон гаргажээ. Үүнд:

- A** Нийгмийн салбарт хувийн өмч нэвтрэн орохыг дэмжсэн хууль эрхийн болон тогтвортой эдийн засгийн бодлогыг хэрэгжүүлэх таатай нөхцлийг бий болгох;
- B** Хувийн секторт зардлаа бүрэн нөхөх бололцоотой санхүүгийн ба үнийн механизмыг бий болгох;
- C** Нийгмийн гишүүн бүр эрүүл мэндийн салбараар ижил тэгш үйлчлүүлэх боломжийг баталгаажуулах;
- D** Эрүүл мэндийн салбарын улсын болон хувийн хэвшлийн байгууллагуудын үйлчилгээг стандартын шаардлага хангасан чанарын тодорхой түвшинд байлгах.

⁸ ЭМНХЯ, Эдийн засаг, зохицуулалтын газар

Эрүүл мэндийн салбарт хувьчлалыг явуулах зорилго нь “ойрын жилүүдэд тус салбарын зардлыг аль болох бууруулахад чиглэсэн хувьчлалын арга хэлбэрийг сонгон хэрэгжүүлэх, үүнтэй холбоотойгоор эрүүл мэндийн даатгалын санг бэхжүүлэн хөгжүүлэхэд оршино” гэж заажээ. Эрүүл мэндийн салбарт хувьчлалыг явуулахаа баримтлах зарчмуудыг дараах байдлаар тодорхойлж байсан байна.

- A** Хувьчлалыг явуулахаа нийгмийн гишүүн бүр эрүүл мэндийн чанартай тусlamжийг хүртэх боломжоор хангагдсан байх нөхцлийг бүрдүүлэх;
- B** Эмнэлгийн барилга тоног төхөөрөмжийг биш тусlamж, үйлчилгээг хувьчлах;
- C** Хувьчлал нь зардлыг бууруулж чанартай үйлчилгээ үзүүлэх эрмэлзлэлийг төрүүлэхэд чиглэх;
- D** Хувьчлалыг туршилтын төсөл хэрэгжүүлэх замаар эхэлж, түүний үр дүнгээс хамааран салбарын хэмжээнд хувьчлалын ямар арга хэлбэр оновчтойг сонгон хэрэгжүүлэх;
- E** Эрүүл мэндийн салбарын өөрчлөлт шинэчлэл, түүний дотор хувьчлал нь эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх, анхны тусlamжийг бэхжүүлэхэд дэмжлэг болох;
- F** Засгийн газар, Эрүүл мэндийн даатгалын зөвлөл нь улсын болон хувийн секторт ижил тэгш хандах.

Мөн ерөнхий чиглэлийн хүрээнд хувьчлал явуулснаар гарч болох ашигтай талууд болон болзошгүй сөрөг үр дагавруудыг тодорхойлон гаргажээ.

Ашигтай талууд:

- 3** Эдийн засгийн үр ашиг
 - Улсын төсвийн санхүүжилтийг хэрхэн зарцуулахыг урьд нь дээрээс зааж өгдөг байсан бол хувьчлалаар байгууллагын удирдлага нь мөнгийг хэрхэн үр ашигтай зарцуулахыг өөрсдөө мэдэж шийддэг болно.
 - Үйлчилгээнээс олох ашгийн тодорхой хэсгийг байгууллагад нь үлдээнээр тухайн байгууллагын удирдлагад мөнгийг хэмнэлттэй, зөв зохистой зарцуулах эрмэлзэл, идэвхи санаачлагыг бий болгоно.
- 3** Үйлчилгээний чанар дээшлэх
 - Хэрэглэгч нь эмч, эмнэлгээ сонгох боломжтой болох ба эмч, эмнэлэг нь өвчтөнийг чанартай сайн үйлчилгээгээр өөртөө татахын төлөө өрсөлдөх болно.
 - Өрсөлдөөний дүнд эмнэлгийн тусlamж, үйлчилгээний чанар дээшилж, сайн ажилласан нь үлдэж, тааруу нь дампуурах бөгөөд ийм маягаар нийт салбарын түвшинд чанарын ахиц гарах болно.
 - Мөн шударга өрсөлдөөнөөр салбарын ажиллагсадын тоо хангаль нь тусlamж, үйлчилгээний эрэлт хэрэгцээгээр зохицуулагдаж жинхэнэ ёсоор байх оновчтой түвшиндээ хүрнэ.

Сөрөг үр дагаврууд:

- 3 Хувьчлалыг үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээ бүрийн төлөө төлбөр төлдөг хэлбэрээр явуулбал хувьчлалын үр шимийг мөнгөтэй нь хүртэж, нийгмийн эмзэг бүлгийнхэн хохирч, тэгш байдал алдагдана. Иймд хувьчлалын үр шимийг гишүүн бүр хүртэж эрүүл мэндийн чанартай тусламж, үйлчилгээг ижил тэгш авах бололцоо нөхцлийг бүрдүүлэх ёстай.

1997 оны 7 сарын 2-ны өдрийн Засгийн газрын 160 дугаар тогтоол, 4 сарын 29-ны ЭМНХ сайд, ТӨХ-ны даргын хамтарсан А/175/76 тоот тушаалаар Баянзүрх эмнэлгийг туршилтын журмаар удирдлагын гэрээгээр хувьчлах шийдвэр гарсан. 1997 оны 7 сарын 1-нээс Баянзүрх Дүүргийн засаг даргын тамгын газар, Нийслэлийн эрүүл мэндийн газар болон Менежментийн багийн турвалсан гэрээгээр туршилтын үйл ажиллагаа хэрэгжиж эхэлсэн байна. 1999 онд гэрээний хугацаа дууссан тул гүйцэтгэлийг Сайдын зөвлөлийн хурлаар хэлэлцээд цаашид авах арга хэмжээний тухай ЭМНХ-ын сайдын А/184 тоот тогтоолоор үргэлжлүүлэн гэрээг сунгажээ.

1997 оны 10 сарын 19-ны өдрийн Засгийн газрын 218 дугаар тогтоол, 1997 оны 11 дүгээр сарын 29-ны өдрийн ЭМНХ-ын сайд, Сангийн сайдын хамтарсан А/383/395 тоот тушаалаар хөдөөгийн эмнэлгийн эмчилгээ үйлчилгээний чанар, эдийн засгийн үр ашгийг дээшлүүлэх зорилгоор 16 аймгийн 47 сумын эмнэлгийг удирдлагын гэрээгээр хувьчлах замаар туршилтыг хэрэгжүүлэх шийдвэр гарсан. Туршилтыг 1998 оноос хэрэгжүүлж эхэлжээ. Туршилтын хэрэгжилтийн явцад хийсэн хяналт шинжилгээний⁹ үр дүнг ЭМНХ-ын сайдын зөвлөлийн хурал, Засгийн газрын хуралдаанаар хэлэлцсэний дунд ЭМНХ-ын сайд, Сангийн сайдын хамтарсан А/325/233 тоот тушаалаар 1999 оны 12 дугаар сараас сумдын эмнэлгүүдийн удирдлагын үйл ажиллагааг гэрээгээр гүйцэтгүүлэх туршилтыг дуусгавар болгосон байна.

Шигтгээ 1.2. 1997 оны 11 сард ЭМНХЯ, СЯ-аас шийдвэр гарч, сумдын эмнэлгийг менежментийн гэрээгээр хувьчилсан боловч тендер шалгаруулалтын чанар хангалтгүй, зохих эзэндээ очоогүйгээс муу ажиллаж байсан хэдий ч зарим сайн менежерт очсон эмнэлгүүд сайн ажиллаж байсан байна.

Түүнчлэн эвслийн Засгийн газрын үед ЭМНХЯ-ны сайдыг 3 удаа сольсноор өмнө нь гаргасан шийдвэрийг өөрчлөх, угүйсгэх зэрэг үйлдлүүд хувьчлалын үйл ажиллагаанд тодорхой харагдаж байсан байна.

Эмнэлгүүдэд удирдлагын баг, удирдах зөвлөл байгуулж ажиллах тухай журам, үлгэрчилсэн бүрэлдэхүүн, гэрээний загвар боловсруулж ЭМНХ-ын сайдын 1999 оны А/304 тоот тушаалаар батлуулжээ.¹⁰

⁹ ЭМНХЯ, Мэдээлэл, хяналт-шинжилгээ үнэлгээний газар, Эрүүл мэндийн багийн үнэлгээний тайлан

¹⁰ ЭМНХЯ, Бодлого зохицуулалтын газрын тайлан

Шигтгээ 1.3. 1999 оны 4 дүгээр сарын 15-ны өдрийн ЭМНХЯ-ны сайдын А/98 тоот тушаалаар Сонгинохайрхан дүүргийн эмнэлгийн удирдлагыг менежментийн гэрээгээр ажиллуулах тухай шийдвэр гарсан. Энэ нь Баянзүрх эмнэлгийн туршилтын үр дүнд үндэслэн, туршилтыг өргөжүүлэх зорилготой байсан боловч явцын дунд хэрэгжилгүй зогссон байна.

ЭМНХЯ-наас дээрхи туршилтын дунд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгүүлэх хөтөлбөр боловсруулан Засгийн газрын хуралдаанаар хэлэлцүүлсний дунд Монгол улсын Засгийн газрын 2000 оны 5 дугаар сарын 72 дугаар тогтооолоор батлуулсан.

1999 онд боловсруулсан “**Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалын хөтөлбөр**”¹¹-т хувьчлалын зорилго нь “эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх, санхуужуулэхэд төрийн бус болон хувийн хэвшлийн байгууллагуудын оролцоо, гүйцэтгэх үүргийг өргөжүүлэх замаар улсын болон хувийн хэвшлийн холимог тогтолцоог бүрдүүлэх, тус салбарт шударга өрсөлдөөнийг өрнүүлэн эмчилгээ, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулж, салбарын эдийн засгийн үр өгөөжийг дээшлүүлэхэд оршино” гэж тодорхойлжээ.

Эрүүл мэндийн салбарт хувьчлалын **хамрах хүрээг** тодорхойлсноор хувьчлагдах болон үл хувьчлагдах хэлбэрээр тусламж, үйлчилгээг ангилсан байна. Хөтөлбөрийн хүрээнд дараах эрүүл мэндийн байгууллагуудын тусламж, үйлчилгээ хамрагдана.

K Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ:

- Анхан шатны болон ерөнхий мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ
 - Үүнд баг сум болон сум дундын эмнэлгийн үйлчилгээ
- Үндсэн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ
 - Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн үйлчилгээ, тэдгээртэй дүйцэх түвшний ор бүхий эмнэлгүүдийн үйлчилгээ
- Төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ
 - Улсын хэмжээний үйлчилгээтэй клиникийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн тусламж, үйлчилгээ

L Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ:

- Тусламж, үйлчилгээний анхдагч шатлалд багтах өрхийн эмнэлгүүдийн үйлчилгээ

M Эм хангамжийн байгууллагуудын үйлчилгээ:

- Монгол эм импекс концерн (аймаг, орон нутгийн салбарууд)
- Эмийн үйлдвэр компани
- Биобэлдмэлийн үйлдвэр
- Улсын эмийн сан, тэдгээрийн салбарууд

H Эрүүл мэндийн бусад байгууллагын тусламж, үйлчилгээ:

¹¹ “Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалын хөтөлбөр” төсөл

- Улсын хэмжээний үйлчилгээтэй рашаан сувиллууд
- Нийслэлийн түргэн тусламжийн алба
- Хүүхдийн болон нялхын клиник сувилал
- Сувиллын яслиуд зэрэг байгууллагуудын үйлчилгээ.

Хөтөлбөрийн хүрээнд дараах тусламж, үйлчилгээнүүд үл хамрагдана.

K Улсын Их Хурлын 1999 оны 64 дүгээр тогтоолоор батлагдсан Эрүүл мэндийн салбарын үл хувьчлах объектын жагсаалтад орсон:

- Халдвартын клиникийн эмнэлэг
- Сүрьеийн клиникийн эмнэлэг
- Сэтгэцийн эмгэгийн клиникийн эмнэлэг
- Байгалийн голомтот халдварт өвчин судлалын төв
- Хавдар судлалын төв
- Улсын шүүх эмнэлэг, эмгэг анатомийн товчоо
- Цус сэлбэлтийн төв
- Арьсны өвчин судлалын төв
- Улсын асрамжийн газруудын тусламж, үйлчилгээ

L Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ:

- Тусламж, үйлчилгээний хоёрдогч шатлалд багтах дүүргийн болон аймгийн эрүүл мэндийн газар, төвүүд, энэхүү шатлалд багтах эмнэлгүүдийн амбулатори, поликлиникийн үйлчилгээ
- Тусламж, үйлчилгээний гуравдагч шатлалд багтах төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн зөвлөх төвүүдийн үйлчилгээ

M Эрүүл мэндийн мэргэжлийн хяналтын үйлчилгээ:

- Эрүүл ахуй, халдвэр судлалын мэргэжлийн хяналтын үйлчилгээ
- Эм, био бэлдмэл, эмчилгээний чанарын хяналтын үйлчилгээ
- Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын хяналтын албад
- Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэх байгууллагын үл ажиллагаа.

1.4.1. Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалд баримтлах үндсэн зарчим

Эрүүл мэнд, нийгмийн хамгааллын салбарт хувьчлал явуулахдаа салбарын онцлогыг харгалзан, мөн бусад салбарт явагдсан өмч хувьчлалын зарим алдааг дахин давтагдахгүй байх үүднээс хувьчлалыг явуулахдаа дараах зарчмуудыг баримтлах болно.

- Д Хувьчлалын хөтөлбөр хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааг эдийн засаг, нийгмийн хөгжлийн бодлоготой уялдуулан зохицуулах;
- Д Нийгмийн гишүүн бүр эрүүл мэндийн чанартай тусламжийг хүртэх боломжоор хангагдсан нөхцлийг бүрдүүлэх;
- Д Хувьчлалыг ил тод, шударга өрсөлдөөний үндсэн дээр нээлттэй хэрэгжүүлэх;

- Д Адил шатлалд эмнэлгийн тусlamж, үйлчилгээг адил нөхцөлд эрхлэн үзүүлж байгаа байгууллагуудын хувьд гэрээний нөхцөл адилхан байх;
- Д Хүн ам, хэрэглэгчдийн эрх ашиг, аюулгүй байдлын баталгааг хангах үүднээс эрүүл мэндийн байгууллагуудын тусlamж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, эмчилгээний стандарт, үнэ тарифт төрийн хяналт зохицуулалтыг чиглүүлэх;
- Д Удирдлагын гэрээгээр ажиллах эрүүл мэндийн байгууллагуудын урьд гүйцэтгэж байсан тусlamж, үйлчилгээний төрөл, хэлбэр, үйлчлэх хүрээг хэвээр хадгалах, улам сайжруулан үргэлжүүлэх.

1.4.2. Хувьчлалын хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх бодлого

Өнөөдөр хүн амд үзүүлж буй эмнэлгийн тусlamж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, эдийн засгийн үр өгөөж хангалтгүй байна. Эрүүл мэндийн салбарын хязгаарлагдмал хөрөнгө, нөөцийг үр дүнтэй ашиглах, бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудын удирдлагын арга барил, хариуцлагыг сайжруулах замаар энэ байдлыг гэтлэн давж, тусlamж үйлчилгээний түвшинг шаардлагын түвшинд хүргэнэ. Үүний тулд эрүүл мэндийн байгууллагууд тэдгээрийн удирдлага, зарим эрүүл мэндийн тусlamж, үйлчилгээг гэрээний үндсэн дээр тухайн ажлыг гүйцэтгэж байгаа эмч, ажиллагсад болон хувийн хэвшлийн байгууллагаар гэрээлүүлэн гүйцэтгүүлэх эрх зүйн орчинг бүрдүүлэх юм.

Эрүүл мэндийн салбарын онцлогыг харгалзан дараах бодлогыг баримтлана:

- Д Эрүүл мэндийн салбарт хувьчлал явуулахдаа эмнэлгийн тусlamж, үйлчилгээ, түүний удирдлагын үйл ажиллагааг шаардлагын хэмжээнд зохион байгуулан гүйцэтгэж чадах хувь хүн, төрийн бус байгууллага, аж ахуйн нэгжээр гэрээлүүлэн гүйцэтгүүлэх чиглэлийг голчлох
- Д Эрүүл мэндийн байгууллагуудын барилга, тоног төхөөрөмж, үндсэн хөрөнгө, өмчийг хувьд шилжүүлэх асуудлыг 2002 оноос наана авч үзэхгүй бөгөөд зарим шаардлагатай барилга, тоног төхөөрөмж, өмчийг хувьд шилжүүлэх бол тусгайлан шийдвэрлэх
- Д Хувьчлалыг туршилтын хугацаатай хэрэгжүүлэх бөгөөд түүний үр дүнгээс хамааран тохирох оновчтой арга хэлбэрийг сонгон үргэлжлүүлэх
- Д Эмнэлгийн удирдлагын үйл ажиллагааг гэрээгээр гүйцэтгүүлэх, эмнэлгийн үндсэн бус болон туслах үйлчилгээг эмнэлгийн мэргэжилтэн, ажилтнууд, хувийн хэвшлийн байгууллагаар гэрээгээр гүйцэтгүүлэхэд чанарын шаардлага, стандартыг онцгой нөхцөл болгох.

1.4.3. Хувьчлалын хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх арга хэлбэр

Эрүүл мэндийн салбарт хувьчлалыг явуулахдаа Монгол улсын Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хуулийн 34 дүгээр зүйлийн 2 ба 6 дугаарт заасан аргуудыг дангаар болон хослуулан хэрэглэнэ. Тусlamж, үйлчилгээний

онцлогийг харгалзан эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалын хөтөлбөрийг дараах байдлаар хэрэгжүүлэн зохион байгуулна.

- Д Өрхийн эмнэлгийн үйл ажиллагааг гэрээгээр гүйцэтгүүлнэ. Өрхийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг төр хариуцан санхүүжүүлэхдээ нэг иргэнд ноогдох зардлын хэмжээ болон бүртгүүлсэн иргэдийн дундаж тоонд үндэслэнэ.
- Д Аймаг дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг
 - о Удирдлагын үйл ажиллагааг гэрээгээр гүйцэтгүүлэх;
 - о Үндсэн бус үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгүүлэх;
 - о Туслах үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгүүлэх;
- Д Клиникийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүд
 - о Удирдлагын үйл ажиллагааг гэрээгээр гүйцэтгүүлэх;
 - о Үндсэн бус үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгүүлэх (төлбөрт үйлчилгээ);
 - о Туслах үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгүүлэх;
- Д Эрүүл мэндийн бусад байгууллагын тусламж, үйлчилгээ
 - о Рашаан сувиллуудад хөрөнгө оруулж, үндсэн ажил, үйлчилгээний зориулалтыг өөрчлөхгүйгээр технологийн шинэчлэлт хийх хуулийн этгээдэд төсөл сонгон шалгаруулах үндсэн дээр нээлттэй хэлбэрээр хувьчилна.¹²
 - о Хүүхдийн клиник сувилал, нялхсын клиник сувилал, сувиллын яслиудыг удирдах үйл ажиллагааны үр дүнг харгалзан хувьчлах аргаар хувьчлана.¹³
 - о Үндсэн бус болон туслах үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгүүлэх журам боловсруулж гэрээгээр гүйцэтгүүлнэ.
- Д Эм хангамжийн байгууллагууд
 - о Монгол эм импекс концерн, Эмийн үйлдвэр компани, Био бэлдмэлийн үйлдвэрийг үндсэн ажил үйлчилгээний зориулалтыг өөрчлөхгүйгээр хөрөнгө оруулж, технологийн шинэчлэл хийх хуулийн этгээдэд төсөл сонгон шалгаруулах үндсэн дээр хаалттай хувьчилна.¹⁴

Хөтөлбөрийн хэрэгжилтийг дараах шалгуур үзүүлэлтүүдээр үнэлнэ.

- Д Хүн амд үзүүлж буй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлалаар үзүүлэх зайлшгүй шаардлагатай багц үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн дээшилсэн байдал
- Д Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд төрийн бус болон хувийн хэвшлийн байгууллагуудын гүйцэтгэх үүрэг оролцооны нэмэгдсэн байдал
- Д Улсын ба хувийн хэвшлийн байгууллагын холимог тогтолцоо болон тус салбарт шударга өрсөлдөөнийг өрнүүлэх нөхцөл, боломж бүрдсэн байдал

¹² Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хууль, 46 дугаар зүйл

¹³ Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хууль, 58 дугаар зүйл

¹⁴ Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хууль, 46 дугаар зүйл, уралдаант шалгаруулалтаар хаалттай хувьчлах хэлбэр

- Д Эрүүл мэндийн байгууллагуудын хөрөнгө, нөөцийн ашиглалт, санхүүгийн бие даасан байдал сайжирсан байх зэргийг харгалзан үнэлнэ.

2001 онд “**Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал, өөрчлөн байгуулалтын хөтөлбөр**”-ийг Засгийн газрын тогтоолоор батлуулахаар төсөл боловсруулжээ¹⁵.

Энэхүү хөтөлбөрийн хүрээнд хувьчлал хэрэгжүүлснээр тохиолдож болох эрсдэл, түүнийг бууруулах талаар төрөөс авах арга хэмжээг тодорхойлон гаргасан.¹⁶

- Д Шаардлагагүй бөгөөд өндөр өртөгтэй тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх магадлал нэмэгдэнэ.
- Д Эмзэг бүлэгт хүрэх үйлчилгээний хүртээмж буурна.
- Д Гэрээний төлөө өрсөлдөөн бага тохиолдолд чанар сайжрахгүй байж болно.
- Д Чадварлаг эмч нар хувийн эмнэлэгт шилжин байрших хандлага гарна.
- Д Төрийн байгууллагын төлөвлөх, хяналт тавих, үнэлгээ өгөх чадавхи сулаас тусламж, үйлчилгээний чанар муудах зэрэг эрсдэл учирч болох юм.

Эрсдэлийг бууруулах талаар төрөөс дараах арга хэмжээг авна.

- A** Нийгмийн эмзэг хэсэгт үнэ төлбөргүй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх, эм олгох журам боловсруулж, мөрдүүлэх зэргээр тэдэнд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, тэгш байдлыг хангах арга хэмжээ авна.
- B** Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний үнэ тарифын зохицуулалт хийнэ.
- B** Хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагаа, үр дүн, гэрээний биелэлтэнд хяналт тавих, зохицуулах тогтолцоог бүрдүүлнэ.
- G** Улсын ба хувийн салбарын оновчтой харьцааг төлөвлөх, удирдах, хяналт тавих чадавхийг сайжруулах арга хэмжээ авна.
- D** Хувийн хэвшлийн байгууллагыг магадлан итгэмжилж, үнэлгээг нийтэд тогтмол, ил тод мэдээлнэ.
- E** Эмнэлгийн байгууллагуудыг магадлан итгэмжлэнэ.
- J** Улсын ба хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын үзүүлж байгаа тусламж, үйлчилгээний чанарыг үнэлэн, жил бүр рейтинг тогтоож, нийтэд мэдээлж байна.
- 3** Эмчилгээ, оношлогооны стандартыг хянан үзэж, шинэчлэн боловсруулах, хэрэгжилтэд нь хяналт тавих байгууллагын чадавхийг сайжруулах арга хэмжээ авна.
- I** Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд хувийн ба төрийн бус байгууллагуудыг оролцуулах, үйл ажиллагааг нь зохицуулах, хамтран

¹⁵ “Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал, өөрчлөн байгуулалтын хөтөлбөр” төсөл

¹⁶ Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал, өөрчлөн байгуулалтын хөтөлбөр, 2001

ажиллах талаархи хууль эрх зүйн орчинг боловсронгуй болгоно.
Й Хувийн хэвшлийн эмнэлгийн тоо, тэдгээрт байх орны тоог үйл ажиллагааны чиглэл, тусlamж, үйлчилгээний төрлөөр тогтоож, түүний дагуу тусгай зөвшөөрлийг олгоно.

2001 оны 1 дүгээр сарын 25-ны өдрийн УИХ-ын 10 дугаар тогтоолоор **“Төрийн өмчийг 2001-2004 онд хувьчлах үндсэн чиглэл”**-ийг батлан гаргасан. Энэхүү баримт бичгийн хүрээнд эрүүл мэндийн салбарын өөрчлөн байгуулалт, хувьчлалын хүрээнд явуулах арга хэмжээг тодорхойлон гаргажээ. Үүнд “Засгийн газраас шаардлагатай гэж үзсэн клиникийн буюу тусгай мэргэжлийн эмнэлгийг бухэлд нь болон тодорхой хэсгийг нь уралдаант шалгаруулалтын аргаар хувьчлах, мөн хот, хөдөөгийн зарим эмнэлгийн удирдах үйл ажиллагааг гэрээгээр, эмнэлгийн тусlamж, үйлчилгээ болон эмнэлгийн биш туслах үйлчилгээг гүйцэтгэлийн гэрээгээр, эмнэлгийн зарим байр, тоног төхөөрөмж, лабораторийг түрээсийн гэрээгээр ашиглуулах” гэж заажээ.

Түүнчлэн “эмийн дотоодын үйлдвэрлэлийг дэмжих, энэ чиглэлийн төсөл хэрэгжүүлэх шаардлагад нийцүүлэн **Эмийн үйлдвэр** компанийг төрийн өмчид хэвээр үлдээх, Монгол-Солонгосын хамтарсан **Монсам ХХК** нь нэг удаагийн зүү, тариураар дотоодын зах зээлийг бүрэн хангадаг стратегийн ач холбогдолтой, Солонгос улсаас авсан зээлийн өрөө төлж эхэлж байгаа зэргийг харгалзан Монголын талын эзэмшилийн хувьцааг ойрын жилүүдэд хувьчлахгүй чиглэл баримтлана” гэж заажээ.

2002 оны 7 дугаар сарын 10-ны өдөр “Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хуульд нэмэлт өөрчлөлт оруулах тухай хууль”-ийг батлан гаргасан. Энэхүү нэмэлт өөрчлөлт нь нийгмийн салбарын өөрчлөлт шинэчлэл, хувьчлал явагдах хуулийн гол баримт бичиг болсон ба нийгмийн салбарын хувьчлалыг хэрэгжүүлэх аргуудыг хуульд нэмэлт өөрчлөлтөөр оруулж өгсөн байна.

Монгол Улсын Их хурлын 2002 оны 7 сарын 10 өдрийн 56 дугаар тогтоолын хавсралтаар **“Нийгмийн салбарын өөрчлөлт, шинэчлэл, хувьчлал хийх үндсэн чиглэл”**-ийг батлан гаргасан.

Нийгмийн салбарт өөрчлөлт шинэчлэл, хувьчлал хийх зорилгыг “нийгмийн салбар дахь хувийн хэвшлийн оролцоог нэмэгдүүлэх, өрсөлдөөнийг дэмжих, хүн амын эрэлт хэрэгцээнд нийцүүлэн үйлчилгээний чанар, үр ашиг, хүртээмжийг сайжруулахад оршино” гэж заажээ.

Зорилтуудыг дараах байдлаар томьёолсон байна:

- Д Удирдлагын төвлөрлийг сааруулах, чадавхийг дээшлүүлэх;
- Д Нийгмийн салбарын үйлчилгээнд хувийн хэвшлийн оролцоог нэмэгдүүлэх;
- Д Байгууллагуудын бие даасан байдлыг дээшлүүлэх;

- Д Үйлчилгээнд шинжлэх ухааны ололт, тэргүүний техник, технологи, дэвшилтэт хэлбэрийг нэвтрүүлэх;
- Д Зах зээлийн шударга өрсөлдөөнийг дэмжихийн зэрэгцээ төрийн зохицуулалтыг оновчтой болгох;
- Д Өөрчлөлт шинэчлэл, хувьчлалын оновчтой арга хэлбэрийг сонгон хэрэгжүүлэх зэрэг болно.

Үндсэн чиглэлд зааснаар нийгмийн салбарын хувьчлалд төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хуулийн 34 дүгээр зүйлд заасан аргуудын зэрэгцээ удирдлагын, гүйцэтгэлийн, түрээсийн гэрээ, төсвийн санхүүжилтийг төлсөн хэмжээгээр төрийн эзэмшлийг тодорхой хувиар бууруулж хувьчлах зэрэг арга хэлбэрүүдийг аж ахуйн нэгж, байгууллагуудын онцлогт тохируулан дангаар буюу хосолж хэрэглэнэ. Удирдлагын, гүйцэтгэлийн, түрээсийн гэрээгээр ажиллуулах журмыг ТӨХ холбогдох төрийн захиргааны төв байгууллагын саналыг үндэслэн баталж, хэрэгжилтэнд хамтран хяналт тавина гэжээ.

Энэхүү чиглэлийн хүрээнд эрүүл мэндийн салбарт өөрчлөн байгуулалт, хувьчлал хийх тусламж, үйлчилгээний хамрах хүрээг гаргасан.

- A** Төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэг, төв
- B** Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, дүүргийн эрүүл мэндийн нэгдэл, бүсийн оношлогоо эмчилгээний төв
- B** Анхан шатны тусламж үзүүлдэг өрхийн болон сумын эмнэлэг, төв
- G** Биеийн тамир спортын байгууллагууд
- D** Рашаан сувилал

"Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хууль"-ийн 9 дүгээр зүйлийн 4 дэх хэсэг, 33 дугаар зүйлийн 3 дахь хэсэг, УИХ-ын 56 дугаар тогтоолоор батлагдсан "Нийгмийн салбарт өөрчлөлт шинэчлэл, хувьчлал хийх үндсэн чиглэл"-ийг үндэслэн 2003 оны 2 дугаар сарын 11-ны Монгол улсын Засгийн газрын 34-р тогтоолын хавсралтаар Нийгмийн салбарын 2003 онд хувьчлах, өөрчлөн байгуулалт хийх байгууллагууд, худалдах төрийн өмчийн болон үл хөдлөх хөрөнгийн жагсаалтуудыг гаргажээ. Жагсаалтыг хавсралт 2-т үзүүлэв.

Дээрх жагсаалтад орсон байгууллагуудаас одоогийн байдлаар Монголэмимпекс концерны 49 хувийг нийтийн дуудлага худалдаагаар, Эмийн үйлдвэр УҮГ-ыг уралдаант шалгаруулалтын аргаар 100 % хувьчлаад байна. Клиникийн I дүгээр эмнэлгийн эрүү нүүрний, нүдний, чих, хамар хоолойн 3 тасгийг гүйцэтгэлийн гэрээгээр ажиллуулах тендерийг 2004 онд хийхээр хойшшуулсан, Клиникийн II дугаар эмнэлгийн компьютер томограф, лабораторийн 2 тасаг нь Япон-Монголын Засгийн газар хоорондын хөрөнгө оруулалтын гэрээтэй тул гүйцэтгэлийн гэрээгээр ажиллуулахыг түр хугацаагаар хойшшуулсан. Сүхбаатар, Сонгинохайрхан дүүргийн эрүүл мэндийн төвүүдийн барилга, тоног төхөөрөмжийг түрээсийн гэрээгээр ашиглуулах тендерийг 2004 онд хийхээр төлөвлөгдөөд байна. Клиникийн 3-р эмнэлгийн хувьчлал

бэлтгэлийн шатандаа явж байна. Түүнчлэн эрүүл мэндийн салбарт өөрчлөн байгуулалт, хувьчлал хийх байгууллагуудын жагсаалтад орсон байгууллагуудын хувьчлалын бэлтгэл ажил хийгдэж байгаа болно.

1.5. Дүгнэлт, зөвлөмж

Нийгмийн салбарт өөрчлөн байгуулалт, хувьчлалыг хэрэгжүүлэх санаачлага 1996 онд гарснаас хойш олон тооны хөтөлбөр, үндсэн чиглэлүүдийг боловсруулан гаргасан байна. Өөрчлөлт шинэчлэл, хувьчлалын зорилгыг нийгмийн салбар дахь хувийн хэвшлийн оролцоог нэмэгдүүлэх, өрсөлдөөнийг дэмжих, хүн амын эрэлт хэрэгцээнд нийцүүлэн үйлчилгээний чанар, үр ашиг, хүртээмжийг сайжруулахад оршино гэж тодорхойлсон байна.

Дээрх зорилгыг хэрхэн хэрэгжүүлж байгааг авч үзье.

Хувийн хэвшлийн оролцоог нэмэгдүүлэх

2004 оны 1 сарын байдлаар үзэхэд эрүүл мэндийн салбарт 1565 байгууллага үйл ажиллагаа явуулж байгаагийн 29.8% нь улсын байгууллагууд, 70.2% нь хувийн хэвшлийн байгууллагууд байна. Эндээс үзэхэд хувийн хэвшлийн оролцоо эрүүл мэндийн салбарт нилээн өндөр түвшинд байна. Байгууллагын төрлөөр¹⁷ авч үзвэл хэвтүүлэн эмчлэх эмнэлгүүдийн хувьд 73.9% нь улсын, 26.1% нь хувийн эмнэлгүүд байна. Харин сувилахуйн болон асрамжийн газрууд, эрүүл мэндийн хөтөлбөр хэрэгжүүлэгч байгууллагууд болон эрүүл мэндийн бусад байгууллагууд (эрдэм шинжилгээний байгууллагууд, сургалтын байгууллагууд, рашаан сувиллууд гэх мэт) нь 100% төрийн өмчид байна. Улсын хэмжээнд хувийн 11 оношлогооны лабораториуд байна. Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн худалдаа эрхлэгч байгууллагуудын 99.1%-ийг, амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагуудын 98.4%-ийг хувийн хэвшлийн байгууллагууд эзэлж байна. Эндээс үзэхэд төлбөр авах боломжтой бүхий л салбаруудад хувийн хэвшлийн оролцоо хүчтэй орж ирсэн нь харагдаж байна (Хавсралт 1-ийг үзнэ үү). Энэхүү хувийн хэвшлийн оролцоо нь эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал гэхээсээ илүү шинээр үүсч байгуулагдсан хувийн эмнэлгүүдийн оролцоогоор тодорхойлогдож байна.

2001 онд нийт төсвийн зардлын 10.8%, 2002 онд 10.6%-ийг 2003 оны байдлаар 9.4%-ийг эрүүл мэндийн салбарын зардал эзлэх болжээ. Эндээс үзэхэд эрүүл мэндийн салбарын зардлын улсын төсөвт эзлэх хувь буурах хандлагатай байна.¹⁸ Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас магадлан итгэмжлэгдсэн хувийн эмнэлгүүдэд жил бүр олгохоор төлөвлөж буй хөрөнгө нэмэгдэж байгаа нь (2002 онд 1.3 тэрбум төгрөг байсан бол 2003 онд 2 тэрбум гаруй төгрөг болжээ)¹⁹ төрөөс эрүүл мэндийн салбар дахь хувийн хэвшлийн оролцоог дэмжиж байгаа нь харагдаж байна.

¹⁷ ЭМЯ, Эмнэлгийн тусламжийг удирдах газар

¹⁸ Монгол Улсын статистикийн эмхтээл, 2002, 2003 (урьдчилсан гүйцэтгэлээр)

¹⁹ Нийгмийн даатгалын ерөнхий газар, 2003

Өрсөлдөөнийг дэмжих, хүн амын эрэлт хэрэгцээнд нийцүүлэн

Үйлчилгээний чанарыг сайжруулах

Хэрэглэгчдийн эрх ашиг, аюулгүй байдлын баталгааг хангах үүднээс эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, стандартад хяналт тавих зайлшгүй шаардлагатай байдаг. Хувьчлалыг хэрэгжүүлснээр эдийн засгийн үр ашиг дээшлэхээс гадна өрсөлдөөний дүнд үйлчилгээний чанар дээшлэх боломжтой болно.²⁰ Гэхдээ үйлчилгээний чанар дээшлэх эсэх нь өрсөлдөөн хэр зэрэг байхаас шалтгаалж байна. Тиймээс ч хувьчлал явуулснаар учрах эрсдэлүүдийн нэг нь үйлчилгээний чанар муудах хэмээн хөтөлбөрт авч үзсэн байна. ТӨХ болон төрийн захиргааны холбогдох байгууллагууд үйлчилгээний чанарыг сайжруулах талаар гэрээнд тусгах замаар чанарын үзүүлэлтүүдийг сайжруулах бодлого баримталж байна. Чанарын үзүүлэлтүүд сайжирсан эсэхийг Мэргэжлийн хяналтын алба шалгасны үндсэн дээр дүгнэлт гаргадаг. Нөгөө талаар үйлчилгээний чанарын дээшилсэн байдал нь эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалын хөтөлбөрийн хэрэгжилтийн шалгуур үзүүлэлтүүдийн нэг болдог. Одоогоор эрүүл мэндийн салбарт явагдаж байгаа хувьчлалууд нь туршилт хэлбэрээр явагдаж байгаа учраас гэрээний хэрэгжилтийг хангахын тулд эрүүл мэндийн байгууллагууд үйлчилгээнийхээ чанарыг аль болох сайжруулах эрмэлзэлтэй байгаа гэж хэлж болохоор байна.

Улсын болон хувийн секторт төр засгаас тэгш хандах ба тэдгээрийн тусламж, үйлчилгээний чанарын шаардлага хангасан байдлыг төрөөс хянан зохицуулна гэж заасан. Үүнийг төрөөс эрүүл мэндийн байгууллагуудын магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаа болон эм, эмийн бүтээгдэхүүний хувьд мэргэжлийн хяналтын албаар дамжуулан эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний стандарт тогтоох замаар хэрэгжүүлж байна.

Үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх

Эрүүл мэндийн салбарын тусламж, үйлчилгээ нь нийгмийн шинжтэй бараа байдал учраас хүртээмжийн тухай асуудал зайлшгүй гарч ирдэг. 1997 оноос хойш боловсруулсан бүхий л хөтөлбөр, баримт бичгүүдэд нийгмийн гишүүн бүрийн эрүүл мэндийн үйлчилгээг ижил тэгш хүртэх боломжийг баталгаажуулах, нөхцлийг бүрдүүлэх талаар дурьдсан байгаа боловч хэрхэн хүртээмжийг сайжруулах болон тэгш байдлыг хангах талаар ямарваа нэгэн бодлого, арга хэмжээг тусгаагүй байна. Улсын хэмжээнд нэг эмчид дунджаар 360 хүн ноогдож байгаа боловч Улаанбаатар хотод энэ үзүүлэлт 209, баруун болон төвийн бүсийн аймгуудад 700-гаас хол давсан нь хүртээмжийн тэгш бус байдал байгааг харуулж байна.

1998, 2002 онуудад ҮСГ-аас “Өрхийн амьжирааны түвшний судалгаа”-г хийсэн ба судалгааны хүрээнд өрхийн гишүүдийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүртсэн талаарх үзүүлэлтийг судалжээ. ЭМЯ-ны хариуцлагатай

²⁰ Эрүүл мэндийн салбарт өөрчлөлт шинэчлэл хийх, хувьчлах шалтгаан, үндэслэл

ажилтны ярианаас үзэхэд энэхүү судалгаанд үндэслэн дөрвөн жилийн хугацаанд тусламж, үйлчилгээний хүртээмж хэрхэн өөрчлөгдсөн талаар судалгаа хийхээр төлөвлөж байгаа болно.

Иргэд өөрийн оршин суугаа газрын харьялал, өвчин эмгэгийн байдал, даатгалын сангаас хийгдэх төлбөр, эмнэлгийн байгууллагын үйлчилгээний хуваарь зэргээс шалтгаалан тодорхой эмнэлэг, эмчээр үйлчлүүлэх шаардлага гардаг. Энэ нь хүртээмжийг бууруулах нэг шалтгаан болдог бол хувьчлал явагдсанаар төлбөр төлж аль ч эмнэлэг, эмчээр үйлчлүүлэх боломжтой болж, хүртээмж сайжрах нөхцөл бүрдэх юм гэж тусгасан боловч энэ нь ямар ч эрх зүйн баримтад тусгагдаагүй байгаа учир хэрэгжих магадлал муутай байна.

Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалд баримтлах зарчимд хувьчлалыг ил тод, шударга өрсөлдөөний үндсэн дээр нээлттэй хэрэгжүүлнэ гэж байгаа. Баянзүрх эмнэлгийг удирдлагын гэрээгээр хувьчлахдаа тендер шалгаруулах замаар нийт 8 саналаас сонгон шалгаруулж хувьчилсан, Монголэмимпекс, Эмийн үйлдвэрийг хувьчлахдаа өдөр тутмын сонингуудаар хувьчлалын нөхцлийг зарлах замаар хэрэгжүүлсэн нь хувьчлалд баримтлах зарчим хэрэгжих байна гэж дүгнэж болно.

2001 оны 1 дүгээр сард УИХ-ын 10 дугаар тогтоолоор баталсан “**Төрийн өмчийг 2001-2004 онд хувьчлах үндсэн чиглэл**”-ийн хүрээнд **Эмийн үйлдвэр** болон **Монсам ХХК**-г төрийн өмчид хэвээр байлгана²¹ гэж заасан байтал 2003 оны 2 дугаар сард Засгийн газрын 34 дүгээр тогтоолоор **Эмийн үйлдвэр** болон **Монсам ХХК**-г хувьчлах байгууллагын жагсаалтад оруулсан ба Эмийн үйлдвэрийг ХК болгон зохион байгуулж улмаар 2003 оны 10 сард уралдаант шалгаруулалтын аргаар 100% хувьчилсан байна. Эндээс үзэхэд УИХ-ын тогтоолоор батлагдсан үл хувьчлах заалт нь Засгийн газрын тогтоолын шийдвэртэй зөрчилдөж байна. Энэ нь нийгмийн салбарыг хувьчлах бодлого нь бүрэн гүйцэд тогтвортож огүйгээс шийдвэр маш хурдан өөрчлөгджэй байгаатай холбоотой юм. Өөрөөр хэлбэл нэг Засгийн газрын үед тогтоол, шийдвэрүүд ийнхүү хоорондоо зөрчилтэй байгаа нь бодлогын шийдвэр гаргалт туштай биш байгааг харуулж байна.

2002 онд боловсруулсан “**Нийгмийн салбарын өөрчлөлт, шинэчлэл, хувьчлал хийх үндсэн чиглэл**”-д дурьдсанаар өөрчлөлт, шинэчлэл, хувьчлалын оновчтой арга хэлбэрийг сонгон хэрэгжүүлнэ гэсэн байна. Хувьчлах байгууллагуудын жагсаалтыг хувьчлах арга, аргачлалын хамт гарган Эрүүл мэндийн сайдын зөвлөлийн хурлаар хэлэлцэх ба харьяа газар, агентлагийн дарга нар саналаа оруулснаар жагсаалтыг Засгийн газрын тогтоолоор баталж ТӨХ-нд хүргүүлдэг.²² Гэвч эрүүл мэндийн салбарын хувьчлах объектуудын жагсаалтад орсон байгууллагуудыг ямар нэгэн

²¹ Өмч хувьчлал, 2001, ТӨХ-ны тайлан

²² Одоогоор хувьчлагдах саналыг өөрсдөө тавьсан эрүүл мэндийн байгууллага байхгүй байна.

үндэслэл, шалгуураар бус зөвхөн эдийн засгийн сонирхлын үүднээс сонголтыг хийдэг байна.

ЭМЯ, ТӨХ харилцан хэлэлцсэний үндсэн дээр хувьчлалын аргыг тодорхойлдог боловч энэ нь тодорхой судалгаа шинжилгээнд үндэслэдэггүй, ТӨХ-нд нийгмийн салбарыг хариуцсан мэргэжилтэн байдаг боловч хувьчлалын арга, стратегийг судлах стратеги төлөвлөлтийн алба, мэргэжилтэн байдаггүй зэрэг нь хувьчлалын арга замыг оновчтой сонгох магадлалыг бууруулж байна.

Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалыг хэрэгжүүлж буй явцаас үзэхэд хувийн хэвшлийн оролцоог нэмэгдүүлэх гэсэн зорилго нь үндэслэл муутай, хүртээмжийг сайжруулна гэсэн зорилго хэрэгжих эсэх нь эрсдэл өндөртэй, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах үйл ажиллагааг хэрхэн хэрэгжүүлэх нь нарийн тодорхой болоогүй байгаа нь харагдаж байна. Түүнчлэн эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалыг ямар ч судалгаа шинжилгээ, шалгуур үзүүлэлтүүдэд үндэслэлгүйгээр хийж байгаа нь учирч болох эрсдэлийг улам нэмэгдүүлэх магадлалтай юм. Цаашилбал эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалаас орж ирж буй орлого болон хөрөнгийг хуримтлуулж, цаашид эрүүл мэндийн салбарт тавьж буй зорилгод (хүртээмжийг сайжруулах, тэгш байдлыг алдагдуулахгүй байх гэх мэт) ашиглаж болох эсэх талаар төлөвлөгөө огт алга байна.

Эндээс дүгнэж хэлэхэд эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалд хүн амын эрүүл мэнд, улс орны аюулгүй байдалтай холбоотой, нийгмийн бараа гэсэн онцлогийг нь харгалзан анхааралтай хандах хэрэгтэй байна.

Санал, зөвлөмж

Үйлчилгээний төрөл, хэлбэр, үйлчлэх хүрээг хэвээр хадгалах, улам сайжруулах гэсэн зарчмыг гэрээний үндсэн дээр хэрэгжүүлж байна. Гэрээний хэрэгжилтийг ТӨХ болон холбогдох төрийн захирагааны төв байгууллага /ЭМЯ/ хамтран хяналт тавьж байна. Гэрээний хугацаа дуусгавар болоход цаашид хэрхэн үйл ажиллагааг хянах талаар аливаа зохицуулалт, бодлого одоогоор байхгүй байгаа нь төрийн хяналт цаашид хэрхэн хэрэгжихийг тодорхойгүй болгож байна. Иймээс төрийн оролцоо, хяналтын механизм хэрхэн явагдахыг тодорхой болгох хэрэгтэй юм.

Хувьчлалыг уралдаант шалгаруулалт, болон дуудлага худалдааны хэлбэрээр (Монголэмимпекс, Эмийн үйлдвэр, Клиникийн III эмнэлэг, Шаргалжуут, Хужирт рашаан сувиллууд гэх мэт) явуулж байгаа нь тусламж, үйлчилгээний үнэ, тариф өөрчлөгдөх нөхцлийг бий болгож байна. Энэ нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг мөнгөтэй нь хүртэж, нийгмийн эмзэг бүлгийнхэн хүртэх боломжийг бууруулж байгаагаараа тэгш бус байдлыг улам нэмэгдүүлж, хүртээмжийг бууруулах магадлалтай. Тэгш байдлыг хангахын тулд төр засгаас эрүүл мэндийн салбарт хувьчлал хэрэгжүүлснээр бий болж байгаа хөрөнгийн

хуримтлалыг нийгмийн эмзэг хэсгийнхэнд үйлчилгээ үзүүлэх улсын эрүүл мэндийн байгууллагуудын чадавхийг дээшлүүлэх, тэгш байдлыг хангах нөхцлийг бүрдүүлэх бодлогод²³ ашиглах нь чухал болохыг дэлхий нийтийн туршлага харуулж байна.

Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал, өөрчлөн байгуулалтын хөтөлбөрт төлбөр хийх боломжтой, хүсэлтэй өвчтөнүүд Хөх хот, Бээжин рүү олноороо зорчин эмчилгээ хийлгэж байгаагаас их хэмжээний хөрөнгө гадагшаа урсаж байгаа нь энэ салбарт хувьчлал хийх нэг үндсэн шалтгаан гэж үзжээ. Гэтэл гадагшаа явж эмчлүүлэгсдийн дунд хийгдсэн, үндэслэлтэй судалгаагүй байгаа өнөөгийн нөхцөлд энэ дүгнэлт хаанаас гарч ирсэн нь сонирхолтой. Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал эрчимтэй хийгдэж эхэлж буй өнөөгийн нөхцөлд таамаг төдий үндэслэлд тулгуурлах бус дорвитой судалгаагаар хувьчлах шаардлага, хамрах хүрээ, шалгуур үзүүлэлтүүд, үндэслэл, хувьчлах арга хэлбэрийг сонгох зайлшгүй шаардлага бий болж байна.

²³ Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалын хөтөлбөр (1999) дэх эрүүл мэндийн салбарыг хувьчлах Үндэслэлд “хувийн салбарыг нэмогдуулсанээр төрөөс зарцуулж байгаа зардлыг хүн амын ядуу эмзэг хэсэгт зарцуулах боломж олгодог” гэсэн байна.

Бүлэг 2. "МОНГОЛЭМИМПЕКС" компаний хувьчлал - кейс судалгаа

2.1. "Монголэмимпекс"-ийг хувьчлах болсон нь	33
2.2. "Монголэмимпекс" компанийг хувьчлах үйл явц	36
2.3. "Монголэмимпекс концерн"-ы хувьчлал	37
2.3.1. Хувьчлалаас өмнөх үе	37
2.3.2. Хувьчлагдах үе	37
2.3.3. Хувьчлалын дараах үе	42
2.3.4. Сургамж, дүгнэлт	47
2.4. Бодлогын зөвлөмж	48

2.1. “Монголэмимпекс”-ийг хувьчлах болсон нь

“Монголэмимпекс” концерн нь “Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал, өөрчлөн байгуулалтын хөтөлбөр”-ийн хүрээнд хувьчлагдсан. Энэ хөтөлбөр нь эрүүл мэндийн салбарт хувьчлал хийх шалтгаан, зорилго, баримтлах гол зарчмууд болон хувьчлалын хамрах хүрээг агуулсан байдаг.

Эрүүл мэндийн салбарт хувьчлал хийх үндсэн шалтгаан

Эрүүл мэндийн салбарын үйлчилгээний хүртээмжийн үзүүлэлтүүд сайн байгаа боловч эрүүл мэндийн салбарын өнөөгийн тогтолцоо нь үр ашиг муутай, үйлчилгээний чанар, үр дүн хангалтгүй байна. Энэ нь өмнөх тогтолцооноос уламжлалт иргэдийн хэвтэж эмчлүүлэх үйлчилгээнд сонирхолтой байдагтай холбоотой. Эрүүл мэндийн салбар нь өөрөө хэвтэж эмчлүүлэхэд чиглэсэн өндөр зардалтай том том эмнэлгүүд бүхий тогтолцоотой бөгөөд энэ нь салбарын төсөвт ихээхэн дарамт учруулдаг байна. Иймд өвчинөөс урьдчилан сэргийлэх болон анхан шатны тусламжид илүүтэй анхаарснаар зардлыг бууруулж, үр ашгийг дээшлүүлэхэд Эрүүл мэндийн яам ихээхэн анхаарал тавьж байна.

“Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал, өөрчлөн байгуулалтын хөтөлбөр”-т эрүүл мэндийн салбарт хувьчлал, өөрчлөн байгуулалт хийх үндэслэлийг дараах байдлаар тусгажээ. “Сүүлийн арван жилд халдварт бус өвчиний өвчлөл тогтмол нэмэгдэж, ...халдварт өвчиний өвчлөл ч хүн амын эрүүл мэндэд нөлөөлсөөр байгаа нь өвчиний давхар дарамтыг бий болгож байна. Энэ нь эрүүл мэндийн салбарт хувийн хэвшлийн үүргийг нэмэгдүүлэх, үйл ажиллагааны үр дүн, үр ашгийг сайжруулах шаардлагыг бий болгож байгаа юм. Хэдийгээр нэг хүнд ногдох эмнэлгийн орны тоогоор...харьцаангуй хангалттай, ...эмнэлгийн ор ашиглалтын хувь сайн байгаа боловч эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүн, үр ашиг хангалтгүй байна. ...Дээрх нөхцөл байдлын улмаас төлбөр хийх боломжтой болон хүсэлтэй өвчтнүүд эмнэлгийн илүү чанартай, өндөр нарийн техник, технологи бүхий тусламж, үйлчилгээг эрэлхийлэн Хөх хот, Бээжин рүү олноороо зорчиж байгаа нь нууц биш юм. Иймд тэдгээр үйлчилгүүлэгчдийн эрэлт хэрэгцээг хангах, технологийн болон эмнэлгийн менежментийн өөрчлөлт хийх нь эмнэлгийн тусламжийн чанар, үр ашгийг дээшлүүлэхэд маш чухал байна.”

Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалын зорилго

Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалын зорилго нь өрсөлдөөнийг дэмжиж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, эрүүл мэндийн нийт санхүүжилтэд хувийн хэвшлийн гүйцэтгэх үүрэг, эзлэх хувь, хэмжээг нэмэгдүүлснээр салбарын хязгаарлагдмал хөрөнгө, нөөцийн удирдлага, зарцуулалт, үр дүн, үр ашгийг дээшлүүлэх явдал юм.¹

¹ Эрүүл мэндийн сайд П.Нямдаваагийн “Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалын талаар баримтлах бодлого, чиглэл” илтгэлээс.

Шигтгээ 2.1. "Нийгмийн салбарын өөрчлөлт, шинэчлэл, хувьчлал хийх үндсэн чиглэлийн зорилго нь нийгмийн салбар дахь хувийн хэвшлийн оролцоог нэмэгдүүлэх, өрсөлдөөнийг дэмжих, хүн амын эрэлт хэрэгцээнд нийцүүлэн үйлчилгээний чанар, үр ашиг, хүртээмжийг сайжруулахад оршино".

"Нийгмийн салбарын өөрчлөлт, шинэчлэл, хувьчлал хийх үндсэн чиглэл",
УИХ-ын 56 тоот тогтоол, 2002 он 07 сарын 10.

Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалд баримтлах зарчим

Эрүүл мэндийн салбарт хувьчлал хийхдээ дараах зарчмуудыг баримтална.

- Халдварт өвчнийг эмчлэн сэргийлэх байгууллагаас бусад эрүүл мэндийн байгууллагыг хувьчлах.
- Нийгмийн эрүүл мэндийн болон эрүүл мэндийн суурь тусlamж үйлчилгээг төрөөс санхүүжүүлэх.
- Хувьчилсан эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагааны чиглэл, зориулалтыг өөрчлөхгүй байх.
- Хувьчилсан эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагааг үнэлэхдээ тусlamж, үйлчилгээний чанар сайжирсан байх нөхцлийг онцгойлон гэрээнд тусгах.
- Хувьчлах нөхцөл нь хөрөнгө оруулагч, гэрээлэгчид ашигтай байх.

Хувьчлалын асуудлыг эрүүл мэндийн яамны санхүү эдийн засаг, удирдлага төлөвлөлтийн газрын орлогч дарга хариуцдаг. Эрүүл мэндийн яам нь дээрх зарчмуудын дагуу Төрийн өмчийн хороотой зөвшилцөх замаар хувьчлах байгууллага, хувьчлах хэлбэрийг сонгож, хувьчлал хийх санал боловсруулна. Уг саналыг Эрүүл мэндийн Сайдын зөвлөлөөр хэлэлцүүлж, батлуулна. Үүнийг нийгмийн салбарт төрийн өмчийг хувьчлах үндсэн чиглэлд оруулах бөгөөд УИХ-аар хэлэлцэж батална. Үндсэн чиглэлийн дагуу хувьчлах тухай тогтоолыг Засгийн газар гаргана.

Шигтгээ 2.2. Хувьчлалын санал, санаачлага нь үйл ажиллагаа хариуцсан Яам, агентлагаас нь гардаг. Тэдгээр нь саналаа хувьчлах арга зүйтэй нь хийж ТӨХ-д ирүүлнэ. Гэхдээ ТӨХ-той урьдчилан уулзаж, зөвлөнө. Ер нь ТӨХ бол Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч агентлаг бөгөөд хувьчлах үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх үүрэг хүлээнэ.

ТӨХ-ны нийгмийн салбарын хувьчлалын мэргэжилтэн

"Монголэмимпекс" ба эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал

Эрүүл мэндийн яам "эрүүл мэндийн салбарт улсын болон хувийн сектор хамтарч ажиллах" гэсэн бодлогын хүрээнд ялангуяа, эрүүл мэндийн шууд үйлчилгээний бус, ханган нийлүүлэх байгууллагуудыг бүрэн хувьчлах боломжтой гэж үздэг. Тухайлбал, Эрүүл мэндийн Сайд илтгэлдээ "Халдварт

өвчнийг эмчлэн сэргийлэх байгууллагаас бусад эрүүл мэндийн байгууллагыг хувьчлах² гэж тэмдэглэсэн байна. “Монголэмимпекс” концерныг бодлогын хүрээнд хувьчлах шийдвэр гаргасан байна.

“Монголэмимпекс” нь эмийн зах зээл дээр төгс бус өрсөлдөөний шинжтэй (бараг монополь) үйл ажиллагаа явуулж, хөдөө орон нутгийн салбар нь алдагдалтай ажиллаж, өндөр зардал бүхий үр ашиг муутай бүтэцтэй, бүтээгдэхүүний өртөг өндөртэй байсан. Иймд бүтцийг нь боловсронгуй болгох, үр ашгийг нь дээшлүүлэх, өрсөлдөөнийг дэмжих зорилгоор хувьчлалд хамруулсан байна.

“Монголэмимпекс” концернийг хувьцаат компани болгон зохион байгуулж, хувьцааны 49 хувийг хувьчлах болсон байна. Эмийн бодлогын хэрэгжилтийг хянах, дээрх нэн шаардлагатай эмийн хангалтыг хянаж байх үүднээс улс хувьцааны 51 хувийг нь эзэмшиж үлдэх шийдвэр гаргасан байна. ЭМЯ хувьчлалын энэ аргыг сонгосон нь

Шигтгээ 2.3.

4.1. Эмийн үндэсний бодлого нь Монгол Улсын үндэсний аюулгүй байдлыг хангах нэгдмэл бодлогын салшгүй хэсэг мөн.

4.2. Эмийн үндэсний бодлого нь эрүүл мэндийн байгууллага, мал эмнэлэг, хүн амыг өндөр идэвхтэй, чанаарын баталгаатай, эмийн улсын бүртгэлд бүртгэгдсэн эмээр тасралтгүй, хүртээмжтэй, жигд хангах, эмийн зохистой хэрэглээг төлөвшүүлэхэд чиглэнэ.

3.1.7. “зайлшгүй шаардлагатай эмийн жагсаалт” гэж хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламжийн хүрээнд оношлогоо, эмчилгээ, урьдчилан сэргийлэлтэд эн тэргүүн хэрэглэхээр төрийн захиргааны төв байгууллагаас баталсан эм, эмнэлгийн хэрэгслийн нээсийг;

4.3. Зайлшгүй шаардлагатай эмийн жагсаалтыг хүний болон малын эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага (цаашид “төрийн захиргааны холбогдох төв байгууллага” гэх) батална.

4.4. Эмийн үндэсний бодлого нь Засгийн газар, төрийн захиргааны төв болон нутгийн захиргааны байгууллагын бодлогод тусгагдаж, тэдгээрийн үйл ажиллагаагаар дамжин хэрэгжинэ.

“Эмийн тухай хууль”

энэ компани 200 гаруй нэр төрлийн нэн шаардлагатай эмийн хангамжийг хариуцдагтай, нөгөө талаар аймаг болгонд эм хадгалах зориулалтын стандартын шаардлага хангасан агуулах бүхий цорын ганц эм хангамжийн сүлжээтэй нь холбоотой. Төрөөс эмийн бодлоготой холбоотой хяналт тавьж, үйл ажиллагааны үндсэн чиглэлийг алдагдуулахгүй байхад түүний 51 хувийн эзэмшил шаардлагатай гэж үзсэн байна.

² Эрүүл мэндийн сайд П.Нямдаваагийн “Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалын талаар баримтлах бодлого, чиглэл” илтгэлээс.

2001 онд боловсруулсан Монгол Улсын Засгийн газрын тогтоолын төслийн хавсралт болох "Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал, өөрчлөн байгуулалтын хөтөлбөр"-д "Монголэмимпекс" концерныг хувьчлах байгууллагын жагсаалтад оруулсан.

2.2. "Монголэмимпекс" компанийг хувьчлах үйл явц

Аливаа төрийн байгууллагын хувьчлах үйл явцыг ТӨХ хэрэгжүүлдэг. "Монголэмимпекс" компанийг хувьчилсан үйл явцыг дэлгэрэнгүй авч үзье.

Хувьчлах тогтоол

"**Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал, өөрчлөн байгуулалтын хөтөлбөр**"-ийн хүрээнд 2003 оны 2 дугаар сарын 11-нд "**2003 онд нийгмийн салбарын өөрчлөлт, шинэчлэл хийх, хувьчлах байгууллагуудын жагсаалт батлах тухай**" Засгийн газрын 34-р тогтоол гарсан. 2003 оны 12 сард уг тогтоолын хавсралтад "Монголэмимпекс" концерныг "хувьцаат компани" хэлбэрээр өөрчлөн зохион байгуулж, 49 хувийг нэг багц болгон нээлттэй дуудлага худалдааны аргаар хувьчлана" гэж заасан байна.

Хувьчлал явагдсан тухай

"Монголэмимпекс" төрийн өмчит хувьцаат компанийн нийт хувьцааны төрийн эзэмшийн 49 хувийн 19605123 ширхэг хувьцааг нэг багц болгон нээлттэй дуудлагын худалдаагаар худалдаах тухай Төрийн өмчийн хорооны хуралдааны 473 дугаар тогтоол 2003 оны 07 сарын 17-ны өдөр гарсан.

"Монголэмимпекс" нь 2002 оны 12 сарын 31-ний байдлаар 3.3 тэрбум төгрөгөөр үнэлэгдсэн бөгөөд үүнээс төрийн мэдлийн 49 хувийн хувьцааны хувьчлагдах доод үнэ 1.6 тэрбум төгрөг болсон байна. Иймд доод үнийг 1.6 тэрбум төгрөгөөр үнэлэн дуудлагын худалдаа зарласан ба 2003 оны 08 сарын 25-ны өдрийн дуудлагын худалдаанд нэг ч этгээд оролцоогүй байна. Иймд дуудлагын худалдааг дахин зарлаж 2003 оны 09 сарын 12-ны өдөр явуулсан боловч мөн л нэг ч этгээд оролцоогүй байна.

ТӨХ-ны 2003 оны 09 сарын 18-ны өдрийн хуралдааны 587 дугаар тогтоолоор дуудлагын худалдааны доод үнийг 970.2 сая төгрөгөөр шинэчлэн тогтоожээ. 2003 оны 10 сарын 10-ны өдрийн дуудлагын худалдаанд Т. Жигмиддагва ялж, "Монголэмимпекс" хувьцаат компаний нийт хувьцааны 49 хувийг 970.5 сая төгрөгөөр худалдаж авсан байна.

2.3. “Монголэмимпекс концерн”-ы хувьчлал

“Монголэмимпекс” хувьцаат компани нь Улаанбаатар хотын Сүхбаатар дүүрэгт байрладаг.

Зураг 2.1.
“Монголэмимпекс”
компаний байр



2.3.1. Хувьчлалаас өмнөх үе

“Монголэмимпекс” концерн 1923 онд байгуулагдсан, 80 гаруй жилийн түүхтэй эрүүл мэндийн салбарын ууган байгууллагуудын нэг юм. “Монголэмимпекс” концерныг 2003 онд ТӨХ хувьцаат компани хэлбэрээр зохион байгуулжээ.

“Монголэмимпекс” ХК нь 21 аймаг, нийслэл Улаанбаатар хотод салбар компаниудтай бөгөөд сумын түвшинд хүрч үйлчилж чаддаг, Монголын эм хангамжийн цорын ганц томоохон сүлжээ юм.

Нийт 387 ажиллагсадтай бөгөөд үүнээс 61 нь “Монголэмимпекс” компанид (МЭИК)-д³ ажилладаг байна. Уг компани нь Монголын эмийн зах зээл дэх нийт борлуулалтын 40 хувийг эзэлдэг бөгөөд эмийн зах зээл дээр борлуулалтаар тэргүүлдэг. Аймагуудад байрлах салбар компани бүр нь стандартын шаардлага хангасан эмийн агуулахтай.

“Монголэмимпекс” хувьцаат компани нь “Зайлшгүй шаардлагатай эмийн жагсаалт”-д ордог 200 гаруй нэр төрлийн эмийн тасралтгүй хангамжийг хариуцдаг. Герман, ОХУ, БНСУ зэрэг орнуудад өөрийн төлөөлгчтэй Монгол улсын эм хангамжийн томоохон компани юм.

2.3.2. Хувьчлагдах үе

“Монголэмимпекс” ХК нь Улаанбаатар хот болон 21 аймагт байрладаг Эм хангамж компаниудаас бүрддэг.

³ “Монголэмимпекс” ХК-ны Улаанбаатар хотод байрладаг төв компанийг цаашид МЭИК гэж тэмдэглэнэ.



"Монголэмимпекс" хувьцаат компаний хувьцааны 51 хувийг төр, 49 хувийг Ксения компаний эзэн Т. Жигмиддагва эзэмшиж байна. Төлөөлөн удирдах зөвлөл 9 хүний бүрэлдэхүүнтэй бөгөөд төрөөс 5 хүн, хувийн сектороос 4 хүн байна. Үүнд, ТӨХ-оос 2 хүн, ЭМЯ-аас 1 хүн, Засгийн газраас 2 хүн, хувийн сектороос 4 хүн тус тус оржээ.

Эдийн засгийн үзүүлэлтүүд⁴

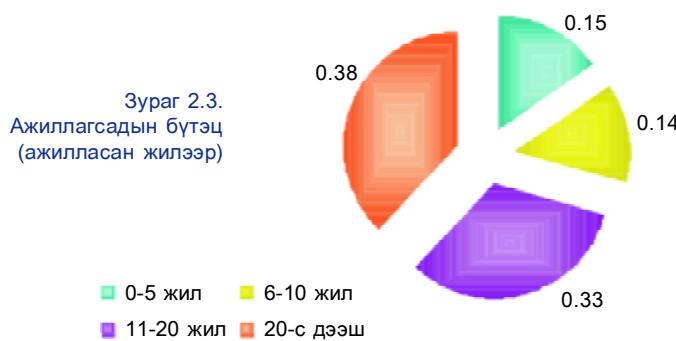
Ажиллагсад

"Монголэмимпекс" хувьцаат компани нь 387 ажиллагсадтай. Албан тушаалын ангиллаар нь авч үзвэл, 22 захирал, 5 хэлтсийн дарга, 1 эдийн засагч, 27 нягтлан бодогч, 31 нярав, 262 бусад бага тушаалын албан хаагчидтай. Ажиллагсдын бүтцийг боловсролын түвшин ба ажилласан жилээр нь диаграмд үзүүллээ.

Ажиллагсдын бараг тал нь дунд боловсролтой бөгөөд 0.27 хувь нь дээд боловсролтой байна. Ажилласан жилээр нь харвал нийт ажиллагсдын 85 хувь нь 6-аас дээш жил ажилласан, 71 хувь нь 11-ээс дээш жил ажилласан байна.



Насны бүтцээр нь авч үзвэл 20 хүртэлх насны ажилтан байхгүй. 21-30 насны ажиллагсад 14.1 хувь эзэлж байхад 41-ээс дээш насныхан 45.6 хувь эзэлж байна.



⁴ Эдийн засгийн үзүүлэлтүүдийг хувьцаа эзэмшигч Т.Жигмиддагваас авсан болно.

Орлого, зардал, ашиг

“Монголэмимпекс” хувьцаат компани нь 2003 оны 4-р улирлын байдлаар нийт 3.6 тэрбум төгрөгийн цэвэр борлуулалт хийсэн байна. Үүнээс 21 аймаг дахь салбар компаниуд 2.2 тэрбум төгрөг, МЭИК нь 1.4 тэрбум төгрөгийн борлуулалт хийжээ.

2003 оны 4-р улирлын байдлаар “Монголэмимпекс” ХК нь 988 сая төгрөгийн борлуулалтын ашигтай ажилласан байна. Үүнээс МЭИК дангаараа 533 сая төгрөгийн борлуулалтын ашигтай ажиллажээ. 21 салбар компаниудаас Баян-Өлгий, Дорнговь, Өвөрхангай, Хөвсгөл аймаг дахь салбарууд л борлуулалтын ашигтай ажилласан. 2003 оны 4-р улирлын байдлаар нийт 53.1 сая төгрөгийн ашигтай ажилласан байна. МЭИК 2003 онд дангаараа 146.8 сая төгрөгийн ашигтай ажилласан бол 21 аймаг дахь Эм хангамж компаниуд 93.8 сая төгрөгийн алдагдалтай ажилласан байна. 2003 онд “Монголэмимпекс” ХК нь нийт 74.0 сая төгрөгийн орлогын татвар төлжээ.

Хүснэгт 1. “Монголэмимпекс” ХК-ны ашиг (сая төгрөг)

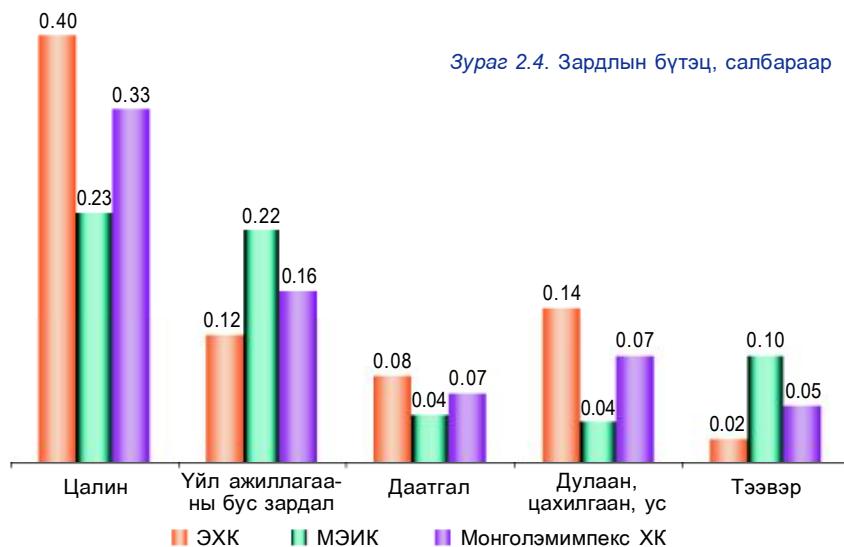
Харьяа компаниудын нэрс	Ашиг	Татвар тооцох орлого	Татвар	Татварын дараах ашиг
Архангай	-13.1			-13.1
Баянхонгор	-5.1			-5.1
Баян-Өлгий	7.2	13.5	2.2	5.1
Баруун-Урт	-12.8			-12.8
Булган	-15.4			-15.4
Говь-Алтай				
Говьсүмбэр	-2.4			-2.4
Дархан-Уул	-8.6			-8.6
Дорнговь	2.6	6.8	0.4	2.2
Дорнод	-11.1			-11.1
Дундговь	-5.7			-5.7
Завхан	-8.8			-8.8
Орхон	-3.4	1.0	0.1	-3.5
Өвөрхангай	4.8	8.0	1.2	3.6
Өмнөговь	-5.7			-5.7
Сэлэнгэ	-2.5			-2.5
Төв	-4.9			-4.9
Увс	-8.4			-8.4
Ховд	-1.0			-1.0
Хөвсгөл	0.4	4.2	0.1	0.2
Хэнтий				
ЭХК⁵	-93.8	33.4	4.0	-97.7
МЭИК	146.8	238.2	70.0	76.7
Бүгд	53.0	271.7	74.0	-21.0

Эх үүсвэр: Эдийн засгийн үзүүлэлтүүдийг хувьцаа эзэмшигч Т.Жигмиддагваас авав.

⁵ ЭХК гэдэгт 21 аймагт байрлах Эм хангамж компаниудыг нэгтгэсэн.



2003 оны 4-р улирлын байдлаар "Монголэмимпекс" ХК нь 1.02 тэрбум төгрөгийн зардалтай ажилласан бөгөөд салбар компаниудын зардал 58.2 хувийг эзэлж байна. Цалингийн зардлын нийт зардалд эзлэх хувь хамгийн өндөр байна. Хөдөө орон нутаг дахь салбар компаниудын нийт зардалд цалингийн зардал 40.0 хувийг эзэлж байхад, МЭИК-д 23.0 хувийг л эзэлж байна. Мөн дулаан, цахилгаан, ус салбар компаниудын нийт зардлын 14.0 хувийг эзэлж байхад төв компаний хувьд 4.0 хувь байна. "Монголэмимпекс" ХК-ийн тээврийн зардал нь нийт зардлын 5 хувьтай тэнцүү байна.



Үйл ажиллагааны бус зардал нь хувьцаат компаний нийт зардлын 16 орчим хувийг эзэлж байгаа нь дулаан, цахилгаан, усны зардлаас 6 пунктээр өндөр байна. Энэ ангиллын зардалд "хүлээн авалт, сургалт, тэтгэмж, шагнал, урамшуулал" гэсэн ангиллын зардал хамгийн их буюу 60 орчим хувь эзэлж байна.

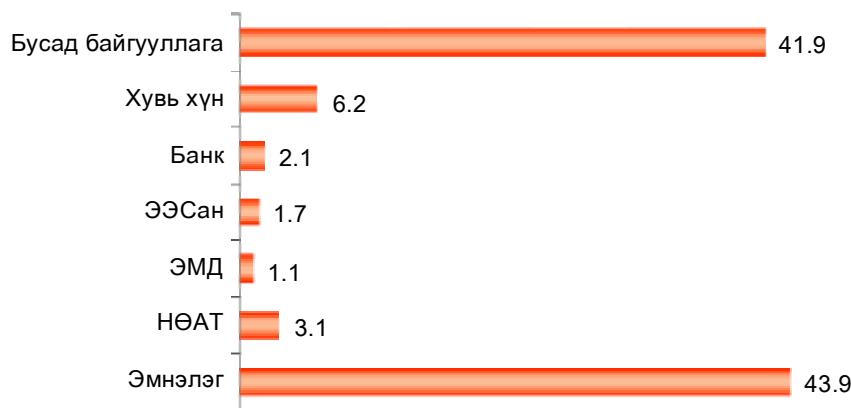
Татвар, өр, авлага

2003 онд улсын төсөвт нийт 519.8 сая төгрөгийн татвар төлжээ. "Монголэмимпекс" ХК нь 74 сая төгрөгийн орлогын татвар төлснөөс 70 гаруй саяг нь МЭИК дангаараа төлсөн байна.

"Монголэмимпекс" ХК-ий хувьчлалыг тойрсон нэг чухал асуудал бол түүний авлага юм. 2003 оны эхний байдлаар уг компани нийт 979 сая төгрөгийн авлагатай байсан бөгөөд үүний 57 хувь нь МЭИК-ийн авлага юм. 2003 оны 3-р улирлын байдлаар нийт авлагын хэмжээ 676 сая төгрөгөөр нэмэгдсэн байна.

Үүний 300 гаруй сая төгрөг нь гадаадын бэлтгэн нийлүүлэгчдээс авах авлага бөгөөд бусад байгууллага ангилалд орсон байна. Хувь хүнээс авах

**Зураг 2.5. Монголэмимпекс ХК-ны авлага
(2004 оны 3-р улирал, %)**

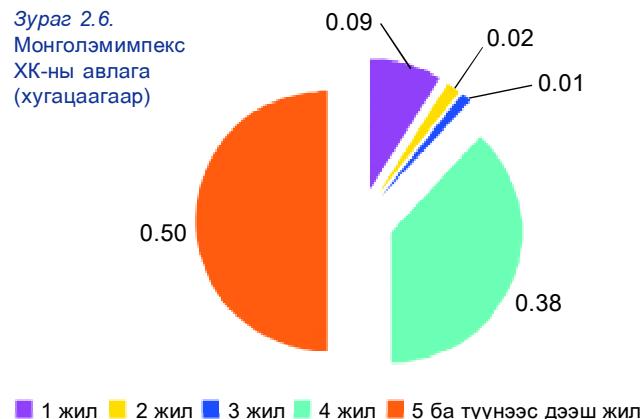


авлага 104.1 сая төгрөг байна. “Монголэмимпекс” төв компаний авлагын зонхилох хэсэг нь 2000 оноос өмнө үүссэн байна. Тухайлбал, 5 ба түүнээс дээш жилийн хугацаатай авлага (салбар компаниудыг оруулаагүй) 220.4 сая төгрөг буюу 1-ээс дээш жилийн хугацаатай авлагын 50 хувьтай тэнцэж байна.⁶ Гэтэл 4 жилийн хугацаатай авлага 38 хувийг эзэлж байна.

Найдваргүй авлага 253.2 сая төгрөг байгаа бөгөөд нийт авлагын 15 хувьтай тэнцэж байна. Энэ найдваргүй авлагын 66.7 хувь нь Улаанбаатар эм хангамж компаниас авах борлуулсан эм барааны төлбөр бөгөөд энэ нь 1997.12.31-д үүссэн юм.⁷

Цалин

“Монгоэмимпекс” хувьцаат компаний ажилчдын цалингийн дундаж түвшин нь Улаанбаатарт сард дунджаар 105.6 мянтөгрөг байгаа нь улсын дунджаас 40 хувиар, эрүүл мэндийн салбарын дунджаас 96 хувь буюу бараг 2 дахин өндөр байна. Цалин нь мэргэжил, ажил үүргээс хамааран 33.6 мянгаас 253.0



⁶ 2003 оны 9 сарын 30-ны байдлаар.

⁷ Улаанбаатар хотын “Эм хангамж” компаниудыг 1997 онд ТӨХ, Эрүүл мэндийн сайдын А/01/01 тоот тушаалаар татан буулгаж, харьяа эмийн сангидыг хувьчлахдаа хувьчлалын орлогыг өр, төлбөрийн асуудлыг харгалзан үзэлгүй төсөвт төвлөрүүлснээс энэ авлага үүссэн байна.

мянган төгрөгийн хооронд хэлбэлзэж байна. Мэргэжилтнүүдийн цалин 100.0 мянгаас 115.0 мянга байхад үйлчилгээний хүрээний албан хаагчдын цалин 33.6 мянгаас 98.0 мянган төгрөг байна.

2.3.3. Хувьчлалын дараах үе

Хувьчлалын дараа "Монголэмимпекс" ХК дээр үүсээд байгаа маргаантай асуудал нь захирлыг хэнээр томилох тухай асуудал болно. Энэ нь компаний цаашдын үйл ажиллагааг тодорхойлоход хамгийн чухал юм. Ийм ч учраас компани дээр энэ асуудал хэрхэн шийдэгдэхийг хүлээсэн, эргэлзэж тээнэгэлзсэн байдал ажиглагдаж байв.

2.3.3.1. Компаний захирал хэн болох вэ?

"Монголэмимпекс" хувьцаат компаний хувьцааны 49 хувь нь 2003 оны 10 сарын 10-нд хувьчлагдаж, Т.Жигмиддагвуун эзэмшилд очсон байна. ТӨХ болон хувьцаа эзэмшигч Т.Жигмиддагва хамтран компаний Төлөөлөн удирдах зөвлөлийг (ТУЗ) 9 хүний бүрэлдэхүүнтэй байгуулжээ.

Монгол улсын компаний тухай хуулинд ТУЗ-ийн гишүүдийн 66.6 хувийн саналаар захирлыг сонгоно гэж заасан байна. Уг компаний ТУЗ-д төр 55 хувь, "хувь" 44 хувийн төлөөлөлтэй байгаа бөгөөд хоёр тал захирлыг сонгох асуудал дээр эсрэг байр суурьтай байна. Төрийн төлөөлөл хуучин захирал Р.Бямбааг хэвээр нь сонгох саналтай байхад "хувь"-ын төлөөлөл өөрчлөх саналтай байна. Хэн хэнийих нь төлөөлөл 66.6 хувьд хүрэхгүйгээс болоод захирлыг сонгох асуудал одоо хүртэл (2004 оны 2 сарын 20) шийдэгдэхгүй бараг 4 сар сунжирч байна. Хоёр тал зөвшилцэхгүй бол энэ байдал шийдэгдэхгүй удаан үргэлжлэх аюултай. Ингэснээр компаний хэвийн үйл ажиллагаа алдагдах хортой нөлөөтэй гэдэг дээр бүх талууд санал нэгтэй байна.

Асуудал ингэж сунжирч байгааг хуучин захирал Р.Бямбаа хувьчлалын хэлбэртэй холбож үзэж байна. Хувьцааны 51:49 гэсэн харьцаа нь аль аль талынх нь төлөөллийг 66.6 хувьд хүргэхгүй байгаагаас болж асуудал шийдэгдэхгүй байна гэж үзэж байна. Түүний бодлоор 70:30 (төр 70 хувь) гэсэн харьцаа нь ийм асуудал үүсгэхгүй юм.

Харин хувьцааны 49 хувийн эзэн Т.Жигмиддагва энэ асуудал бол хялбар шийдэгдэх боломжтой асуудал гэж үзэж байна. Тэрээр хувьцаа эзэмшигчийн хувьд "Монголэмимпекс" хувьцаат компанийг зах зээлийн өнөөгийн нөхцөлд тохируулан ажиллахад компаний захирал Р.Бямбаа шаардлага хангахгүй тул үүрэгт ажлаас нь чөлөөлөх хэрэгтэй гэсэн саналаа ТӨХ-д хүргүүлж оронд нь өөр хүмүүс санал болгохыг удаа дараа шаардсан. Гэвч энэ асуудал шийдэгдээгүй байна.

Шигтгээ 2.4. Ер нь байгууллагын удирдлагад сайн эдийн засагч, сайн удирдлагын баг байх хэрэгтэй болохоос мэргэжлийн хүн байх албагүй. Эмийн тал дээр нь мэргэжлийн хүнээр удирдуулаад, ерөнхий удирдлагыг сайн удирдлагын баг авч явна. Одоо байгаа бүтэц нь нүсэр бөгөөд асар өндөр зардалтай. Бид энэ нүсэр аппаратыг багасгаж, зардлыг бууруулах замаар үр ашгийг дээшлүүлнэ. Орон нутаг дахь салбар компаниудыг аж ахуйн тооцоонд оруулж ажиллуулна. Хувьчлагдаад удирдлагыг шийдэж чадахгүй удах нь компанийд маш их алдагдалтай.

Т.Жигмиддагва, хувьцаа эзэмшигч

ЭМЯ Р.Бямбааг захирлаар эргүүлж тавихыг удаа дараа санал болгосноор захирлыг сонгох асуудал шийдэгдэхгүй сунжираа өнөөдрийг хүрчээ.⁸ Хувьцаа эзэмшигч Жигмиддагва ТӨХ энэ асуудлыг даруй шийдэх байх гэж найдаж байна гэлээ.

2.3.3.2. Хувьчлалын дараа бий болох өөрчлөлтүүд

“Монголэмимпекс” хувьцаат компани нь хувьчлагдаад 4 сар гаруй хугацаа өнгөрсөн боловч захирлаа сонгож чадаагүйгээс одоогоор энд ямар нэг өөрчлөлт хийгдэхгүй байна. Иймд бид хувьчлалын үйл явц болон хувьчлалын хүлээгдэж буй үр нөлөөг удирдлага, ажиллагсад, харилцагчид гэсэн гурван хүрээг хамруулан судалсан.

Бүтэц, зохион байгуулалт

Ажил үүргийн давхардлыг арилгах зорилгоор бүтцийн өөрчлөлт, цомхотгол хийнэ гэж хувьчилж авсан тал болоод хуучин удирдлагын аль аль нь хариулж байсан. Эндээс үзвэл хувьчлалын дараа компанийн бүтэц, зохион байгуулалт өөрчлөгднө.

Шигтгээ 2.5. Гэхдээ би эмийн мэргэжилтэн биш учир эмийн талын бүтцийг өөрчлөхдөө мэргэжлийн хүний саналыг харгалзана. Харин аж ахуйн талыг нь би мэдэж байгаа тул илүү орон тоог цомхотгоно.

Т.Жигмиддагва, хувьцаа эзэмшигч

Бүтээгдэхүүний үнэ

Хувьцаа эзэмшигч болон удирдлагуудын хариултаас үзэхэд бүтээгдэхүүний үнэ гадны нөлөөллөөс хамаарч л өөрчлөгднө. Тухайлбал, “евро”-ны ханшны өөрчлөлт, Орос улсын экспортын татварын бодлогын өөрчлөлт гэх мэт. Өрсөлдөөнд орсноор харин ч зарим эмийг одоо байгаагаас илүү хямд үнээр оруулж ирэх боломжтой юм.

⁸ 2004 оны 2 сарын 13-ын өдрийн Т.Жигмэддагватай хийсэн ярилцлагын тэмдэглэлээс.



Үйлчилгээний чанар, хүртээмж

Шигтгээ 2.6. Хүртээмжийн тэгш байдал буурч болзошгүй. Учир нь алслагдсан аймгуудад эм хүргэхэд маш их зардалтай. Хувьд очсоноор энэ зардлыг буруулвал эмийн хүртээмжид муугаар нөлөөлнө. Харин бүтээгдэхүүний чанар өөрчлөгдөхгүй. Эм нь үндэсний аюулгүй байдалтай холбоотой тул төр нуруун дээрээ авч явах ёстой.

R.Бямбаа, хуучин захирал

"Монголэмимпекс" хувьцаат компаний хувьчлал нь эмийн зах зээл дэх хувийн хэвшилийн оролцоог 20 орчим хувиар нэмэгдүүлнэ.

Шигтгээ 2.7.

Эмийн хяналт

Эмийн хяналтыг "Эмийн тухай хууль", "Эмийн бодлого"-оор зохицуулах бөгөөд эмэнд "Улсын мэргэжлийн хяналтын алба" хяналт тавина. Энэ алба нь тодорхой хуваарийн дагуу улсын болон хувийн бүх эм ханган, нийлүүлэгч байгууллагуудад үзлэг хийж эмийн чанар, стандартад хяналт тавина. Эмийн чанарын хяналтын үйл ажиллагааг Улсын хяналтын лаборатори баталгаажуулна. Орон нутагт эмийн байцаагч нар эмэнд хяналт тавина.

Эрүүл мэндийн яамны мэргэжилтэн

Асуулгад хамрагдсан харилцагчдын 50 хувь нь хувьчлагдсаны дараа бүтээгдэхүүний чанар сайжирна, 15 хувь нь сайжрахгүй гэж хариулж байхад ажиллагсдын 27 хувь нь сайжирна, 7 хувь нь сайжрахгүй гэж хариулж байна.⁹

Зураг 2.7.
Бүтээгдэхүүний
chanar сайжрах уу?

Харилцагчид (%)



Зураг 2.8.
Бүтээгдэхүүний
chanar сайжрах уу?

Ажиллагсад (%)



⁹ Харилцагчид ба ажиллагсдын үлдсэн хувь нь "мэдэхгүй" гэж хариулсан буюу ямар нэгэн хариулт өгөөгүй байна.

Харилцагчдын 60 хувь нь бүтээгдэхүүний хүртээмж сайжирна, 15 хувь нь сайжрахгүй гэж хариулсан байхад ажиллагсдын 13 хувь нь сайжирна, 27 хувь нь сайжрахгүй гэж хариулсан байна.

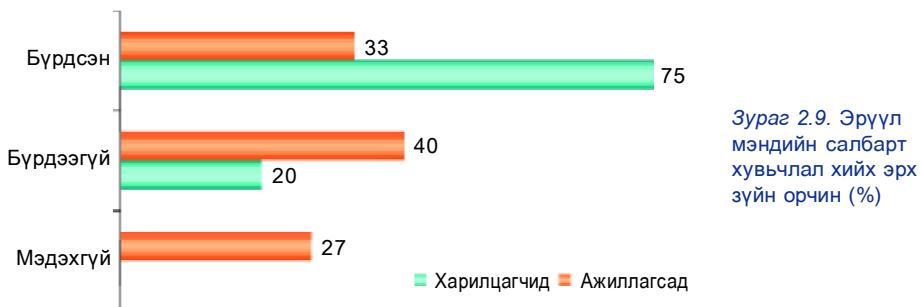
Мөн түүнчлэн хүртээмжийн тэгш байдал сайжрах уу? гэсэн асуултад харилцагчдын 45 хувь нь "тийм", 15 хувь нь "үгүй" гэж хариулсан байхад ажиллагсдын 33 хувь нь "үгүй", 53 хувь нь "мэдэхгүй" гэж хариулжээ.

Эмийн чанар, хүртээмжтэй холбоотой эдгээр асуултуудад ажиллагсдын 40 хүртэлх хувь нь л тодорхой хариулт өгч байсан бөгөөд дийлэнх нь мэдэхгүй гэж хариулж байв. Ажиллагсдын хариулж буй энэ байдал удирдлагын асуудал бүрхэг байгаатай холбоотой байж болзошүй.

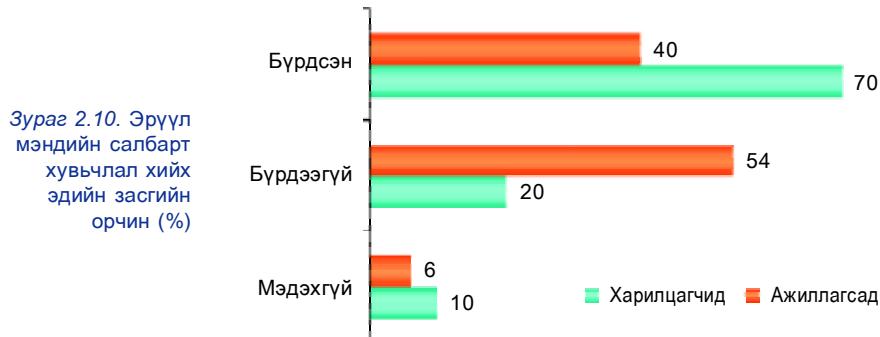
Өрсөлдөөн ба орчин

Судалгаанд хамрагдсан харилцагчдын дийлэнх нь (75 хувь) "Монголэм-импекс" компаний хувьчлалын үр дүнд эмийн зах зээл дээрх өрсөлдөөн нэмэгдэнэ гэж үзэж байна.

Харилцагчдын 75 хувь нь эрүүл мэндийн салбарт хувьчлал хийх эрх зүйн орчин бурдсэн гэж үзэж байхад ажиллагсдын 33 хувь нь ингэж үзэж байна.



Эрүүл мэндийн салбарт хувьчлал хийх эдийн засгийн орчны хувьд харилцагчдын 70 хувь нь бурдсэн гэж хариулсан байхад ажиллагсдын 40 хувь нь л ингэж үзжээ.

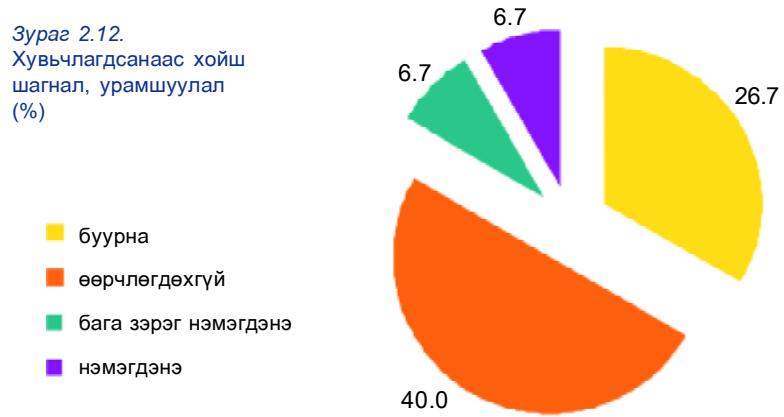
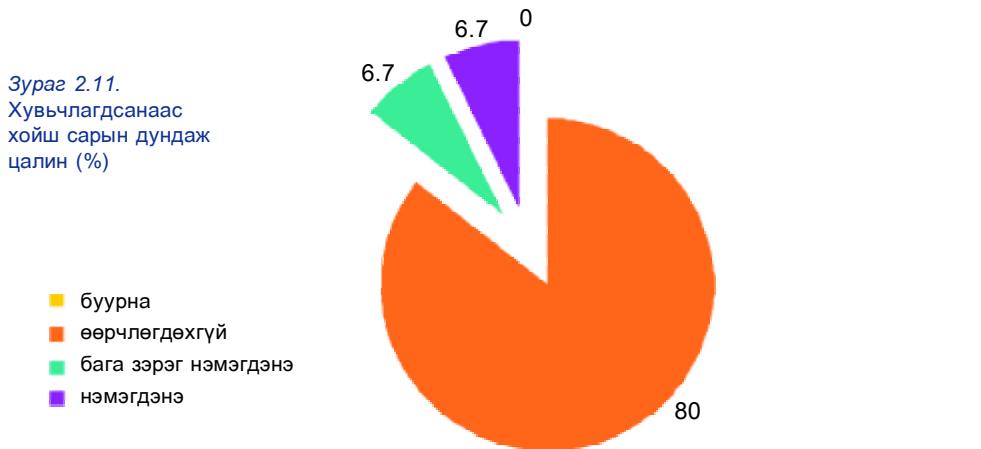




Эндээс үзвэл харилцагчид буюу эм хангамжийн байгууллагууд хувьчлалын үр нөлөөний талаар эерэг хүлээлттэй байгаа бөгөөд эрүүл мэндийн салбарт хувьчлал хийх эрх зүйн болоод эдийн засгийн орчин бүрдсэн гэж үзэж байна.

Ажиллагсдад үзүүлэх нөлөө

Судалгаанд хамрагдсан ажиллагсдын дийлэнх нь цалин, шагнал урамшуулал, тэтгэмж өөрчлөгдхөхгүй гэж хариулсан байна. Тухайлбал, ажиллагсдын 13.4 хувь нь шагнал, урамшуулал ямар нэг хэмжээгээр өснө гэж хариулсан байхад 26.7 хувь нь буурна, 40.0 хувь нь өөрчлөгдхөхгүй гэж хариулсан байна.



Судалгаанд хамрагдсан ажиллагсдын 66.7 хувь нь хувьчлагдснаас хойш ажлаас гэнэт халагдах эрсдэл учирна гэж хариулсан байна. Мөн ажиллагсдын 53.3 хувь нь хувьчлалаас хойш өөрийнх нь хариуцсан ажил үйлчилгээний чанар дээшилнэ гэж хариулсан байна. Мөн түүнчлэн ажиллагсдын 60 хувь нь өдөр тутмын үйл ажиллагаа, түүний хариуцлага нэмэгдэнэ гэсэн хүлээлттэй байна.

2.3.4. Сургамж, дүгнэлт

Дээрх судалгаанаас гарч буй сургамж, дүгнэлтийг компаний үйл ажиллагаа ба хувьчлалын зорилго гэсэн хоёр дэд хэсэг болгож авч үзнэ.

2.3.4.1. Компаний үйл ажиллагаа

Энэ хэсэгт хувьчлалын үр нөлөөг “Монголэмимпекс” компаний үйл ажиллагааны хүрээнд авч үзье.

“Монголэмимпекс” компаний хувьд захирлыг хэнээр томилох нь хувьчлалын дараа үүссэн гол маргаантай асуудал юм. Энэ асуудал шийдэгдэхгүй сунжирч буй нь хувьчлалын “51:49” гэсэн хэлбэр болоод Компаний тухай хуулийн холбогдох заалтаас улбаатай.

Удирдлагын асуудал шийдэгдэхгүй удах нь компаний үйл ажиллагаа доголдох, ажилтнуудын хариуцлага сурх, компаний дотор тодорхой бус байдал үүсэх аюултай. Тухайлбал, эмийн нийлүүлэлтэд гарах өөрчлөлтийн тухай асуултад байгууллагын үйл ажиллагаа, бүтээгдэхүүний хүртээмжийн талаар гадны эм хангамжийн байгууллагуудыг бодвол илүү мэдлэг, мэдээлэлтэй ажиллагсдын дийлэнх нь мэдэхгүй гэж хариулж байгаа нь компаний үйл ажиллагааны талаар тодорхой бус байдал үүсэж буйгийн илрэл юм.

“Монголэмимпекс” компаний одоогийн бүтэц нь үргүй зардал ихтэй, үр ашиг багатай болох нь эдийн засгийн үзүүлэлтүүдээс харагдаж байна. Өнөөг хүртэл нилээд хэмжээний авлага үүссэн бөгөөд тэр нь хувьчилсны дараа ч өсөх хандлагатай байгаа бөгөөд энэ нь тус компаний бүтэц, зохион байгуулалтад өөрчлөлт хийх зайлшгүй шаардлагатайг харуулж байна. ЭМЯ, ТӨХ-ноос дахин дахин нэр дэвшээд байгаа хуучин удирдлага захирал болвол бүтэц, зохион байгуулалтын өөрчлөлтүүд хийх эсэх нь сонирхолтой. Ер нь хувьчлагдсан байгууллагуудын дотоод үйл ажиллагаа, удирдлагад дээрээс шууд оролцох буруу хандлага оршсоор буйгийн нэг жишээ энэ юм.

Хувьчилж авсан тал компаний удирдлагыг авах нь компаний ашигтай ажиллагаанд голлон анхаарах сайн талтай бөгөөд компаний үйл ажиллагаанд тавих хяналт сайжирч, аливаа үргүй зардал багасаж, үр ашиг дээшлэх нөхцөл бүрддэгийг дэлхийн практик харуулсаар байна. Хувийн секторын гол сонирхол нь зардал ихтэй нүсэр бүтцийг өөрчилж, алдагдлыг бууруулах явдал юм. Ажил үүргийн давхардлыг арилгах зорилготой цомхотгол хийгдвэл ажиллагсдын үүрэг хариуцлага нэмэгдэнэ. Мөн гадаадын харилцагч, түншүүдээ өрсөлдөөний нөхцөлд, компанийд ашигтай байхуйцаар сонговол хувьчлалын дараа бүтээгдэхүүний үнийг бууруулах боломжтой.

2.3.4.2. Хувьчлалын зорилго

Энэ хэсэгт уг “Монголэмимпекс” компаний хувьчлалын үр нөлөөг хувьчлалын үндсэн зорилгуудын хүрээнд авч үзье.

Эрүүл мэндийн салбарт хувийн хэвшлийн гүйцэтгэх үүрэг,
өрсөлдөөн, үр ашиг

Монголэмимпекс хувьчлагдсанаар эмийн зах зээлд хувийн хэвшлийн хэвшлийн эзлэх хувь 20 орчим пунктээр нэмэгдэнэ. Хувьчилж авсан тал удирдлагыг авбал компаний үргүй зардлыг бууруулж, ашигт үйл ажиллагааг нэмэгдүүлж, өрсөлдөх чадварыг сайжируулна гэж байна. Эм хангамжийн байгууллагууд ч "Монголэмимпекс" компаний хувьчлалын үр дүнд эмийн зах зээл дээрх өрсөлдөөн нэмэгдэнэ гэж хүлээж байна. Гэтэл хувьчлагдсан байгууллагын дотоод үйл ажиллагаанд ЭМЯ, ТӨХ-ны оролцоо нь дээрх хувьчлалын зорилгын хэрэгжилтэд саад тогтор болж байна.

Бүтээгдэхүүний чанар, үнэ

Бүтээгдэхүүний чанарын хяналт өөрчлөгдөхгүй. Судалгаанд хамрагдсан эм хангамжийн байгууллагуудын 50 хувь нь чанар сайжирна гэж хүлээж байна. Гадаадын харилцагч, түншүүдээ өөрчилж, гэрээгээ сайжруулж чадвал үнэ буурна.

Хүртээмж, хүртээмжийн тэгш байдал

Бүтээгдэхүүний хүртээмж сайжирна гэж судалгаанд хамрагдсан эм хангамжийн байгууллагуудын 60 хувь нь хүлээж байна. Хүртээмжийн тэгш байдалд нөлөөлөхгүй.

2.4. Бодлогын зөвлөмж

"Монголэмимпекс" компаний хувьчлалын кейс судалгаанаас дараах зөвлөмжүүд гарч байна.

- Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалыг хийхдээ хувьчлагдах байгууллага тус бүр дээр нарийвчилсан судалгаа хийх шаардлагатай. Тухайн судалгааны хүрээнд дараах асуудлуудыг цогцоор нь авч үзэх хэрэгтэй:
 - Үйл ажиллагаа, үндсэн чиглэл, пүүсийн онцлог зэргийг олон талаас нь өмнөх туршлагатай харьцуулан судлах;
 - Үйл ажиллагааны онцлогтой холбогдсон хувьчлалын тодорхой зорилго тавих;
 - Хувьчлах арга хэлбэрийг зорилготой нь холбогдуулан сонгох;
 - Хувьчлалын дараах өөрчлөлтүүд зорилгыг биелүүлсэн эсэхэд хяналт тавих шалгуур үзүүлэлтүүд, тэдгээрт хяналт тавих механизмыг тодорхойлох.
- Хувьчлал хийхдээ хувьчлалаас орж ирэх төсвийн орлогоос илүү эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанар, үр ашиг, хүртээмжийн үзүүлэлтүүдэд анхаарах.
- Төрөөс компанийн үйл ажиллагаанд зөвхөн эмийн бодлогын хэрэгжилтийн хүрээнд хяналт тавих хэлбэрээр оролцох зэрэг болно.

Бүлэг 3. “ЭМИЙН ҮЙЛДВЭР” ХК - кейс судалгаа

Оршил	.....	50
3.1. Эмийн үйлдвэр ХК-ний танилцуулга	.....	51
3.1.1. Эмийн үйлдвэр ХК-ий үйл ажиллагааны эрх зүйн орчин	.....	51
3.1.2. Эмийн үйлдвэр ХК-ий хувьчлалын түүх	.....	52
3.2. Эмийн үйлдвэр ХК-ий зах зээлийн судалгаа	.....	53
3.2.1. Эмийн зах зээлийн нийлүүлэлт: үйлдвэрлэл ба импорт	.....	53
3.2.2. Эмийн зах зээлийн эрэлтийн бүтэц	.....	55
3.3. Эмийн үйлдвэр ХК-ий үйл ажиллагааны шинжилгээ	.....	57
3.3.1. Компанийн давуу тал, уламжлалт чанар	.....	57
3.3.2. Компаний сул талууд	.....	58
3.3.3. Боломж ба цаашдын үйл ажиллагааны төлөв	.....	60
3.4. Эмийн Үйлдвэр ХК-ий хувьчлал эмийн хүртээмж, эрүүл мэндийн үзүүлэх нөлөөний талаар дүгнэлт, зөвлөлгөө	.....	61
3.4.1. Хэрэглэгчдийн хүлээлт	.....	61
3.4.2. Нийгэмд үзүүлэх нөлөө, үр дүн	.....	62
3.5. Зөвлөмж	.....	63



Оршил

Монгол Улс зах зээлийн эдийн засагт шилжин орж, төрийн мэдэлд байсан олон аж ахуйн нэгж, салбарууд хувьчлагдаж эхэлсэн. Үүний дотор нийгмийн салбар ч багтаж байгаа бөгөөд энэ салбарт хийгдэж буй хувьчлалын дундаас онцгойлон анхаарвал зохих салбарын нэг нь эрүүл мэндийн салбар юм.

Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал Монгол Улсын нийт хүн амын эрүүл мэндэд ихээхэн нөлөө үзүүлж байдгаараа улс орны үндэсний аюулгүй байдалтай шууд холбоотой юм: Эмийн тухай хууль, 1998 оны 5-р сарын 7, 2-р бүлгийн 4-р зүйлийн 1-д зааснаар “Эмийн үндэсний бодлого нь Монгол Улсын үндэсний аюулгүй байдлыг хангах нэгдмэл бодлогын салшгүй хэсэг мөн”. Энэ утгаараа тус салбарын хувьчлал бусад салбарын хувьчлалаас, тухайлбал, аж үйлдвэр, хөдөө аж ахуйн салбаруудын хувьчлалаас үндсэн ялгаатай.

Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал нь эмчилгээний чанар, үйлчилгээний төрөл, үнэ төлбөр, олон нийтийн хүртээмж болон эмийн хангамж, үйлдвэрлэлд ихээхэн нөлөө үзүүлж болзошгүй байна. Энэхүү нөлөөг эмийн үйлдвэрлэлийн хүрээнд судлахын тулд төслийн судалгааны баг Монгол Улсын эмийн үйлдвэрлэл, хангамжийн томоохон байгууллага болох Эмийн үйлдвэр ХК-ийн кейс судалгааг хийллээ.

3.1. Эмийн үйлдвэр ХК-ний танилцуулга

3.1.1. Эмийн үйлдвэр ХК-ийн үйл ажиллагааны эрх зүйн орчин

Эрүүл мэндийн салбарын эрх зүйн орчин нь ихээхэн өргөн хүрээтэй. Тус салбарын үйл ажиллагаа аж ахуйн хуулиудын хүрээнд зохицуулагдахаас гадна эрүүл мэндийн үйлчилгээ, хүртээмж, зохион байгуулалтыг зохицуулдаг хуулиутай мөн холбоотой. Тиймээс, Эмийн үйлдвэр ХК нэг талаараа аж ахуйн байгууллага мөн боловч, нөгөө талаас нь түүний үйл ажиллагааг салбарын хуулиар зохицуулдаг онцлогтой.

Эмийн үйлдвэр ХК эрүүл мэндийн салбарын гол хуулиудын нэг болох Эмийн тухай хуулийн (1998.05-07), 6 дугаар зүйл) 6.1.1-р заалтын дагуу эм хангамжийн байгууллагуудад харьяалагддаг:

- “6.1. Эм хангамжийн байгууллагад дараах байгууллага хамаарна:
 - 6.1.1. эмийн үйлдвэр;
 - 6.1.2. эм ханган нийлүүлэх байгууллага;
 - 6.1.3. эмийн сан, түүний салбар”.

Тус үйлдвэрийн эм үйлдвэрлэх үйл ажиллагааг төрөөс Эмийн тухай хуулиар зохицуулдаг (“Эмийн тухай хуулийн зорилт нь хүний болон мал эмнэлгийн зориулалттай эм, биобэлдмэл /цаашид “эм” гэх/-ийг **үйлдвэрлэх**, импортлох, хадгалах, худалдах, түгээх, хэрэглэх, хянах үйл ажиллагаатай холбогдсон харилцааг зохицуулахад оршино”¹).

Эмийн тухай хуульд зааснаар², Эмийн үйлдвэр ХК дараахь үүргийг хүлээдэг.

- “Эмийн үйлдвэрлэл эрхлэхэд дараах үндсэн шаардлагыг хангасан байна:
- 10.2.1. улсын болон олон улсын стандартын шаардлага хангасан эм, эмнэлгийн хэрэгсэл үйлдвэрлэх технологи эзэмшсэн байх;
 - 10.2.2. эм, эмнэлгийн хэрэгсэл хадгалах, үйлдвэрлэл явуулах ариун цэвэр, эрүүл ахуйн шаардлага хангасан зориулалтын байр, тоног төхөөрөмжөөр хангагдсан байх;
 - 10.2.3. түүхий эд нь холбогдох хууль тогтоомжийн дагуу зохих эрх бүхий байгууллагаар чанаарын баталгаажуулалт хийгдсэн, эмийн улсын бүртгэлд бүртгэгдсэн байх;
 - 10.2.4. үйлдвэрлэлийн дамжлагыг технологийн дагуу удирдан хөтлөх, хянах мэргэжлийн боловсон хүчинээр хангагдсан байх;
 - 10.2.5. үйлдвэрлэлийн явцын болон эцсийн бүтээгдэхүүний чанаарын хяналтыг зохион байгуулах, чанаарын баталгааг цуврал бүрт гаргах нөхцөлийг хангасан байх;

¹ Эмийн тухай хууль, 1998 оны 5-р сарын 7.

² Эмийн тухай хууль, 1998 оны 5-р сарын 7, 10-р зүйл.

- 10.2.6. үйлдвэрлэсэн эмийн сав, баглаа, боодол, шошго нь стандартын шаардлага хангасан байх;
- 10.2.7. үйлдвэрлэсэн бүтээгдэхүүн нь чанарын баталгаа хангасан байх”.

Энэхүү Эмийн үйлдвэр ХК хувьцаа эзэмшигчдын өмнө авсан үүргийн дагуу ашигтай үйл ажиллагаа явуулж байх естийгоос гадна түүний үйлдвэрлэдэг бүтээгдэхүүн маш хатуу шаардлагыг хангах естий. Уг шаардлага нь эм үйлдвэрлэдэг бусад компаниудын хувьд ч ижил байдаг нь зах зээлийн өрсөлдөөнийг эрчимжүүлж байгаа гол хүчин зүйлүүдийн нэг болж байгаа юм.

3.1.2. Эмийн үйлдвэр ХК-ийн хувьчлалын түүх

Монгол Улс зах зээлд шилжихээс өмнө тус компани 100% улсын өмчийн, улсын хэмжээний цорын ганц эмийн үйлдвэр байсан.

2002 онд Улсын Их Хурлаас шинэчлэн баталсан “Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хууль”, 2002 оны 56 дугаар тогтоолоор баталсан “Нийгмийн салбарт өөрчлөлт, шинэчлэл, хувьчлал хийх үндсэн чиглэл”-ийг үндэслэн Засгийн газрын 2003 оны 34-р тогтоолоор тус компанийг 2003 онд хувьчлах нийгмийн салбарын байгууллагуудын тоонд оруулж улмаар 2004 оны эхээр хувьчилсан билээ.

Хувьчлалын талаархи Эрүүл мэндийн яамны стратегийн бодлогыг авч үзэхэд, “эрүүл мэндийн салбарын олон нийтэд зориулсан суурь эмчилгээ ба эмнэлгийн үйлчилгээ нь төрийн мэдэлд үлдэх естий бөгөөд суурь бус үйлчилгээ, үйл ажиллагааг хувьчлах нь зүйтэй” гэсэн агуулгатай байна. Эрүүл мэндийн яам хувьчлах объект, хэлбэрийг сонгоходоо дээрх зарчмыг баримталж байна.

Эмийн үйлдвэр ХК-г хувьчлах тухайд шийдвэр гаргахдаа, Монгол Улсад эмийн үйлдвэр олноор бий болсон, импортоор оруулж ирж байгаа эмийн нийлүүлэлт их болсон, мөн түүнчлэн, сүүлийн жилүүдэд үйлдвэрийн үйл ажиллагааны үр ашиг нь төдийлөн сайнгүй байгаа, үүнд нь тус компани улсын мэдэлд байгаа явдал нь сөргеөр нөлөөлж байж болох бөгөөд нөхцөл байдлыг сайжруулахын тулд энэ чиглэлээр үүрэг хүлээн үйлдвэрийн үйл ажиллагааг сайжруулахаар ажиллаж байгаа ажлын багт хувьчлах нь илүү үр дүнтэй болно гэсэн үндэслэлүүдийг баримталжээ.

2001 оны УИХ-ын 10 дугаар тогтоолоор батлагдсан төрийн өмчийг 2001-2004 онд хувьчлах үндсэн чиглэлд “нийгмийн салбарт хийгдэх өөрчлөн байгуулалт, хувьчлалын гол зорилго нь өрсөлдөөнийг дэмжих, төрийн зохицуулалтыг тодорхой болгох үндсэн дээр салбарын удирдлага санхүүжилтанд хувийн хэвшилийн оролцоог нэмэгдүүлэх, улмаар үйлчилгээний чанарыг сайжруулж жигд хүртээмжтэй болгоход оршино” гэж заасныг авч үзвэл, Эмийн үйлдвэр ХК-ийн хувьчлал нь Монгол Улсын Их Хурал, Засгийн газраас хэрэгжүүлж байгаа төрийн өмчийн хувьчлалын үндсэн чиглэл, зорилготой

уялдаж байгаа юм.

Эмийн үйлдвэр ХК-г хувьчласнаар, Монгол Улсын эмийн үйлдвэрлэл 100% хувийн өмчийн салбар болж, Монголын хамгийн том эмийн үйлдвэр нь зах зээлийн өрсөлдөөнд чөлөөтэй оролцох боломж бүрдэж, өрсөлдөөний үр дүнд бүтээгдэхүүний үнэ буурах, улмаар хүртээмж нь сайжирна гэсэн хүлээлт онолын үндэслэлтэй гэж хэлж болох юм. Гэхдээ эмийн үйлдвэрлэл нь их өвөрмөц салбар гэдэг нь олон улсын практикт батлагдсан байдаг учраас Эмийн үйлдвэрийн хувьчлал нь эцэстээ зөв байсан эсэхийг хараахан тогтооход бэрхшээлтэй байна. Үүний судалгааг дараахь хэсэгт дэлгэрэнгүй танилцуулсан болно.

Эмийн үйлдвэр ХК-ий хувьчлалд 2 баг оролцож, хуучин захирал нь удирдсан баг түрүүлж, үйлдвэрийг хувьчилж авчээ. Тус компанийг хувьчилж авсан менежментийн баг аж ахуйн банкны санхүүжилтийг ашиглан компанийн өмчийн 60%-ийг хувьчилж аваад, үлдсэн хэсгийг нь бусад өмчлөгчид авсан байна.

Хувьчилж авсан баг банкнаас 800 сая орчим төгрөгийн зээлийг сарын 2.5% хүүтэйгээр зээлдэн авч тус компанийг худалдаж авсан бөгөөд эмийн зах зээлийн өнөөгийн нөхцөл байдлыг харж үзэхэд, ашигтай ажиллахын тулд хувьчилж авсан баг маш их хичээл зүтгэл гаргах шаардлагатай байгаа юм.

Түүнчлэн, хувьчилж авсан нөхцөл нь тийм ч таатай биш. Төрийн Өмчийн Хороотой хувьчлалын талаар хийсэн 2 жилийн гэрээнд “үйлдвэрлэлийн чиглэлийг өөрчлөхгүй, ажиллах хүчиний 70 орчим хувийг нь өөрчлөхгүй, бүтээгдэхүүний чанарыг сайжруулна, үндэсний зайлшгүй шаардлагатай эмийн үйлдвэрлэлийг нэмэгдүүлнэ” зэрэг зүйлүүд орсон байна. Үйлдвэрлэлийг нэмэгдүүлэх болзлууд нь нэлээд бэрхшээл учруулж болзошгүй байгаа юм. Үүний шалтгааныг нь эмийн үйлдвэрлэлийн зах зээлийн судалгаагаас харж болно.

Одоогийн байдлаар компаний Удирдах Зөвлөлийн бүрэлдэхүүнд тухайн үйлдвэрийн захиргааны төлөөлөгчид 50%, гадны төлөөлөгчид 50% орж байна.

3.2. Эмийн үйлдвэр ХК-ий зах зээлийн судалгаа

3.2.1. Эмийн зах зээлийн нийлүүлэлт: үйлдвэрлэл ба импорт

Эмийн үйлдвэр ХК болон бусад дотоодын эм үйлдвэрлэгчдийн үндсэн үйл ажиллагаа болох эмийн үйлдвэрлэл, дээрээс нь эмийн импорт, борлуулалтыг Эмийн тухай хуулиар (1998) төрөөс зохицуулж байна.

Аж ахуйн нэгжийн талаас нь Эмийн үйлдвэр ХК болон бусад эм үйлдвэрлэгчдийн үйл ажиллагааг Аж ахуйн нэгжийн тухай хууль (1991), Аж

ахуйн нэгж, байгууллагын орлогын албан татварын хуулиар (1993) төрөөс зохицуулдаг. Эмийн үйлдвэр ХК болон бусад үйлдвэрлэгчид татвараа төлөхөд ямарваа тусгай хөнгөлөлт эдэлдэггүй. Эдгээр хуулиуд эмийн зах зээлийн нийлүүлэлтийн өнөөгийн байдлыг тодорхойлж байна.

Монгол Улсын эмийн зах зээл нь ихээхэн өрсөлдөөнтэй зах зээлийн нэг юм. Эмийн тухайн хууль болон Эрүүл мэндийн тухай хуулийн дагуу эм үйлдвэрлэх, найруулах нь харьцангуй чөлөөтэй болж, өнөөгийн байдлаар Монгол Улсад эмийн үйлдвэрлэлийг 20 гаруй аж ахуйн нэгж өрхэлж байна.

Түүнчлэн Эмийн тухай хуулийн 8-р зүйлийн дагуу эм импортлох нь харьцангуй амархан болж, гадаадаас ихээхэн хэмжээний эм орж ирж байна. Гадаадаас эм импортлохыг урьд зөвхөн Монголээмимпекс гэдэг улсын монополь шинж чанартай байгууллага гүйцэтгэдэг байсан бол, одоо импортлодог байгууллагууд нилээд олширч, импортын эмийн зах зээлийн өрсөлдөөн мэдэгдэхүйц өссөн.

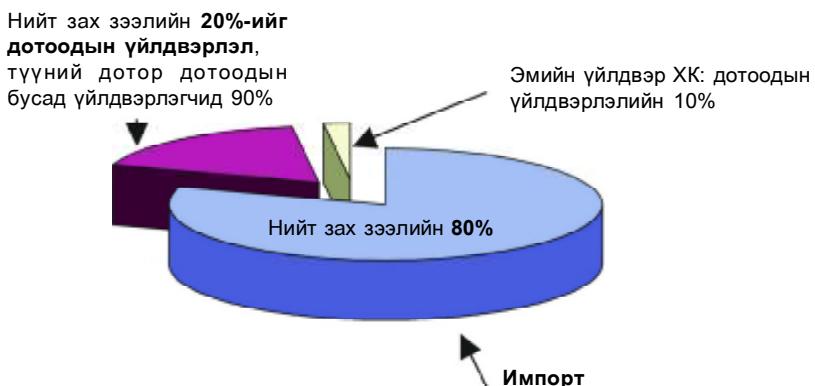
Ийнхүү Эмийн тухай хууль салбарын зах зээлийн өнөөгийн байдлыг тодорхойлох гүйцэтгэх үүрэгтэй хууль болж байгаа юм. Зах зээл, салбарын бүтцийн талаас авч үзвэл, Эмийн тухай хуулиар тус салбарт шинээр үйлдвэрүүд бий болох, импортоор эмийг гадаадаас оруулах ажлыг ихээхэн хөнгөрүүлж өгсөн нь тус салбарт ихээхэн өрсөлдөөнтэй бүтцийг бий болгосон. Эдийн засгийн хэллэгээр бол Эмийн тухай хууль тус салбарт чөлөөтэй нэвтрэн орох (free entry)-ын нөхцлүүдийг бүрдүүлж өгчээ. Чөлөөтэй нэвтрэн ордог салбарт урт хугацаанд үйл ажиллагаагаа явуулж байгаа аж ахуйн нэгжүүд хэзээ ч өндөр ашигтай ажиллаж чаддаггүйг эдийн засгийн онол баталдаг. Тэгсэн хэрнээ, олон улсын жишгээр бол эмийн үйлдвэрлэл хамгийн ашигтай салбаруудын нэг байдаг. Олон улсын практик, эдийн засгийн онол, Монголын өнөөгийн байдлын энэхүү ялгааг Эмийн үйлдвэр ХК-ийн жишээн дээр гүнзгийрүүлэн судлав.

Эмийн зах зээлийн өнөөгийн байдлыг танилцуулахад, сүүлийн үед Монгол Улсад жил болгон 16 сая америк долларын эм борлогдож байна гэсэн тооцоо байдаг. Үүний 80% импортоор орж ирдэг бөгөөд үлдсэн 20 орчим хувийг буюу 3.2 тэрбум төгрөгийн эмийг дотооддоо үйлдвэрлэдэг.

Дотоодын үйлдвэрлэлийн 3.2 тэрбум төгрөгийн зах зээлийн 10 орчим хувийг өнөөгийн байдлаар Эмийн үйлдвэр ХК эзэлж байгаа юм. Тус үйлдвэр 2002-2003 онуудад 260-300 сая төгрөгийн эмийн борлуулалт хийсэн. Олон улсын практикт энэ бол харьцангуй өндөр хувь гэж хэлж болно.

Монгол Улсын эмийн зах зээлийн нийлүүлэлт ийнхүү импорт, дотоодын үйлдвэрлэгчдийн үсрэнгүй өсөлтийн үр дүнд үндсэндээ чөлөөт өрсөлдөөнт зах зээл болж хувирсан байна. Монгол Улсын эмийн зах зээлийн эрэлтийн байдалд дараахь хүчин зүйлүүд нөлөөлж байна.

Монгол Улсын эмийн зах зээлийн өнөөгийн байдал



Зураг 3.1. Монгол Улсын эмийн зах зээл, Эмийн үйлдвэр ХК-ийн зах зээлийн хувь

3.2.2. Эмийн зах зээлийн эрэлтийн бүтэц

Эмийн зах зээлийг Эмийн тухай хууль зохицуулж байна. Эрэлтийг үндсэндээ 2 сувагт хувааж болно.

Нэг нь амбулатори борлуулалтын суваг буюу Эмийн тухай хуулинд зааснаар бөөний болон жижиглэнгийн худалдааны эм хангамжийн байгууллагууд, эмийн сангуудаар дамжсан борлуулалт юм. Эмийн бөөний худалдааны байгууллагууд эмийг үйлдвэрүүдээс худалдан авч, орон нутаг, жижиглэнгийн зах зээлд нийлүүлдэг. Уг сувгын борлуулалтанд дараахи хуулиуд ихээхэн нөлөөтэй байна: Иргэний эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль (2002), Сэтгэцийн тухай хууль, Эмийн тухай хуулиуд. Үүнд ялангуяа Иргэний эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль онцгой үүрэгтэй. Даатгуулагч эмийн сангаас эмчийн жорын дагуу эм худалдан авч байгаа тохиолдолд, үнийн хөнгөлөлт эдлэх талаар хуульд дараахи байдлаар заасан байна: Иргэний эрүүл мэндийн даатгалын хуулийн 12.8-р зүйлд “Даатгуулагч, хариуцсан өрх (сум, баг)-ийн эмчийн жороор эмийн сангаас зайлшгүй шаардлагатай эмийн жагсаалтад заасан үнийн хөнгөлөлт олгох эм авсан бол уг эмийн үнийн зохих хувийг даатгалын сангаас олгоно”. Уг хуулийн 12.9-р зүйлийн дагуу “Зайлшгүй шаардлагатай эмийн жагсаалт, даатгалын сангаас олгох эмийн үнийн хөнгөлөлтийн хувь, хэмжээг Иргэний эрүүл мэндийн даатгалын зөвлөл баталж, нийтэд мэдээлнэ”.

Эмийн сангаар дамжуулан борлуулж буй эмийн борлуулалт хэр байх нь эмийн үнээс ихээхэн шалтгаалдаг тул, даатгалаар хөнгөлөлт эдлэх нөхцөлд даатгуулагч худалдан авах эмийн үнэ нь харьцангуй хямдарч, илүү их хүртээмжтэй болох бөгөөд эмийн борлуулалт ч өсч, энэ өсөлт нь эм үйлдвэрлэгчдийн үйл ажиллагааны үр ашигт нь шууд эерэгээр нөлөөлөх естий.

Гэтэл Монгол Улсын өнөөгийн байдлыг авч үзэхэд, даатгалын тогтолцоонд хамрагдсан эмийн нийлүүлэлт практик дээр хэрэгжихгүй байна. Кейс судалгааны явцад хийсэн эмийн сангудын судалгаанд хариу өгсөн 19 эмийн сангудаас 19 буюу 100% нь эмчийн жороор эм олгоходо ямарваа хөнгөлөлт, хямдрал үзүүлдэггүй гэсэн дүн гарсан байсан.

Эмийн сангуд эмийн борлуулалтаа өсгөхийн тулд эмчийн жорыг шаардахгүйгээр эм борлуулж байна. Үүнээс болж эм нь даатгалд хамрагдаж чадахгүй тохиопдол нь ердийн болж, эмийн үнэ нь өсч байна.

Эмийн борлуулалтын хоер дахь суваг нь стационар эмчилгээний суваг буюу эмнэлэгүүдийн эрэлт хэрэгцээ байгаа юм. Улсын өмчид байгаа эмнэлэгүүдийн эм худалдан авах байдлыг Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр худалдан авах бараа, ажил, үйлчилгээний гүйцэтгэгч сонгох журмын тухай хууль (2000), Төсвийн байгууллагын удирдлага, санхүүжилтийн тухай хууль (2002) зэрэг хуулиуд зохицуулдаг. Тэдгээр хуулиуд улсын эмнэлэгүүдийн эрэлт, худалдан авах байдлыг зохицуулдаг учир эмийн үйлдвэрүүдийн борлуулалт, зах зээлийн үйл ажиллагаанд ихээхэн нөлөөлж байна.

Улсын эмнэлэгүүд эм болон дагалдах барааг худалдаж авахдаа хуульд зааснаар тендер уралдааныг зайлшгүй зарлах естий. Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр худалдан авах бараа, ажил, үйлчилгээний гүйцэтгэгч сонгох журмын тухай хуулийн дагуу тендерийг зарлахад дараахи зарчмыг баримталдаг:

- “38.3.1. бараа, үйлчилгээний төсөвт өртөг 5`000`001-10`000`000, ажлын төсөвт өртөг 10`000`001-20`000`000 төгрөг байхаар бол сум, дүүрэг, байгууллагын тендерийн хороо;
- 38.3.2. бараа, үйлчилгээний төсөвт өртөг 10`000`001-50`000`000, ажлын төсөвт өртөг 20`000`001-75`000`000 төгрөг байхаар бол аймаг, нийслэл, агентлагийн тендерийн хороо;
- 38.3.3. бараа, үйлчилгээний төсөвт өртөг 50`000`001-100`000`000, ажлын төсөвт өртөг 75`000`001-150`000`000 төгрөг байхаар бол яамны тендерийн хороо”-д сонголтыг хийх эрх нь хуулиар олгогдсон байдал”.

Өнөөгийн байдлаар, эмнэлэгүүдийн тендер өргөнөөр зохион байгуулагддаг болж, эмийн үйлдвэрүүдийн хувьд уг тендерт амжилттай оролцох нь маш чухал болж байгаа юм. Товчихон хэлэхэд, Монгол Улс дахь эмийн зах зээл ийнхүү зохион байгуулалттай ажиллаж байна.

3.3. Эмийн үйлдвэр ХК-ийн үйл ажиллагааны шинжилгээ

3.3.1. Компанийн давуу тал, уламжлалт чанар

Эмийн үйлдвэр ХК нь Монгол Улсад бүртгэгдсэн нийт 24 эмийн үйлдвэрлэгч компаниудын дотор дэлхийн чанарын стандартыг хангасан цөөн тооны дотоодын эм үйлдвэрлэгчдийн нэг юм. Эмийн үйлдвэр ХК 2002 оны байдлаар, Монгол Улсын эмийн дотоодын үйлдвэрлэлийн 20 орчим хувийг эзэлж байгаа бөгөөд, 56 ажиллагсадтай, 33 төрлийн шингэн эм, 26 төрлийн тосон эм, 30 төрлийн шахмал эм, 34 төрлийн бусад эм, эмнэлгийн бүтээгдэхүүнийг үйлдвэрлэж, 1400 борлуулагч нэгжтэй харилцдаг, нийтдээ 268 сая төгрөгийн эм борлуулж, түүнээс улсын төсөвт 62 сая төгрөгийн татвар төлсөн Монгол Улсын эмийн үйлдвэрлэлийн томоохон нэгж юм.



Зураг 3.2. Эмийн
үйлдвэр ХК-ийн
бүтээгдэхүүн

Тус компани олон жил Монгол Улсад цорын ганц эмийн үйлдвэр байсан бөгөөд зах зээлийн эдийн засагт шилжсэн эхний жилүүдэд ч улсын өмчлөлийн монополь шинж чанартай ажиллаж байсан. Улсын үйлдвэр байх үед, улс

хөрөнгө оруулалт хийж, үйл ажиллагааг нь дэмжиж байсан. Жишээ нь, 1990 оны сүүлээр Европын Холбооны ТАСИС төслийн шугамаар тус компаний үйлдвэрийн цехүүдэд 29 сая төгрөгийн халаалтын хоолойн засвар, шинэчлэлийг хийж, халаалтын орчин үеийн хяналтын тоног төхөөрөмж угсарч өгч, бүх тоноглолыг Европын Холбооноос авчирч, тэр ч байтугай, гаалийн татвараас чөлөөлж өгчээ.

Зураг 3.3. ЕХ-ын төслийн хүрээнд тавьсан тоноглол



Эмийн үйлдвэр ХК нь бусад жижиг хувийн үйлдвэрүүдийг бодвол хэмжээ нь том, үйлдвэрийн 4 цехтэй, мэргэжлийн тоног төхөөрөмжөөр сайн хангагдсан байгууллага юм.

Гэвч улам ширүүсч буй олон улсын болон дотоодын зах зээлийн байдалтай тулгарсан Эмийн үйлдвэр ХК сүүлийн жилүүдэд хүнд бэрхшээлтэй учирч эхэлсэн байна. Сүүлийн жилүүдэд гадаад худалдааны либералчлалын үр дүнд эмийн бүтээгдэхүүн импортоор Хятад, Орос, Европын Холбооны улсуудаас их хэмжээгээр Монголын зах зээлд орж ирж, дотооддоо олон хувийн эмийн үйлдвэрлэгчид зах зээлд шинээр үүсэн байгуулагдаж, түүний үр дүнд дотоодын эмийн зах зээлийн өрсөлдөөн ширүүсч эхлэв.

3.3.2. Компаний сул талууд

Монгол Улсын цорын ганц монополь эмийн үйлдвэрийн үеийн байдлаас өнөөгийн зах зээлийн нөхцөл эрс ялгаатай болсон бөгөөд Эмийн үйлдвэр ХК-ий Монгол улсын эмийн дотоодын зах зээлд эзлэх хувь нь 2003 оны борлуулалтын дүнгээр 20%-тай тэнцэж, нийт зах зээлийн 2%-иас хэтрэхгүй байна.

2002 онд тус компаний шингэн эмийн үйлдвэрлэл 2001 оноос 60 хувиар, тосон эмийнх 49 хувиар, шахмал эмийнх 52 хувиар, бусад төрлийн бүтээгдэхүүний үйлдвэрлэл 26-66%-иар, түүний дотор тарилгын эмийн үйлдвэрлэл 87% -аар буурсан байсан. Нийтдээ 2001 оноос 2002 онд тус компаний үйлдвэрлэл 55%-иар багасч, 2003 оны эхний 3 улирлын дүнгээр 2001 оноос 59%-иар буурсан байсан.

Үүний шалтгаан нь Монгол Улсын зах зээл нээлттэй болж, олон улсын худалдааны цар хүрээ нь өргөжиж, гадаадын эм чөлөөтэй орж ирдэг болсонтой холбоотой. Мөн дотоодын үйлдвэрлэгчдийн тоо өсч, Эмийн үйлдвэр ХК монополь шинж чанартай үйлдвэрлэж байсан олон төрлийн эмийг бага зардалтай, илүү хямд үнээр, мөн илүү дизайн хийцтэй үйлдвэрлэдэг болсонтой холбоотой.

Монгол Улсын эмийн үйлдвэрлэлийн салбарын нэг онцлог тал нь улсаас баталсан дотооддоо үйлдвэрлэдэг эмийн тоо, төрөл нь цөөн байдаг, шинээр эм боловсруулж шалгалтанд оруулж батлуулах хугацаа 5 жилээс доошгүй, шинэ эм бий болгох эрдэм шинжилгээний ажил өндөр зардалтай байдаг зэрэг шалтгаанаас болж хуучин байсан Эмийн үйлдвэр ХК, мөн шинээр үүсч бий болж байгаа эмийн үйлдвэрүүд ижил нэртэй, адилхан найруулагатай эмүүд үйлдвэрлэдэгт оршино.

Иймд, Эмийн үйлдвэр ХК, бусад компаниудын бүтээгдэхүүн зарчмын хувьд ижил байгаа учраас, хэрэглэгчид аль хямдыг нь сонгодог, нэг төрлийн барааны зах зээл (*homogeneous goods market*) гэж эдийн засгийн онолд тодорхойлдог зах зээл болж хувирсан. Ийм зах зээлд үнийн өрсөлдөөн давамгайлдаг онцлогтой бөгөөд шинээр үүсч байгаа жижиг эмийн үйлдвэрүүд тогтмол зардал харьцангуй багатай үйлдвэрлэл явуулж байгаагаараа эдгээр үйлдвэрлэгчид үнийн өрсөлдөөнд давуу талтай байгаа юм.

Олигополийн зах зээлийн өрсөлдөөний нэр томьеог хэрэглэвэл, өнөөгийн Монгол Улсын эм үйлдвэрлэлийн зах зээл бол хуучин улсын өмчид байсан том үйлдвэрт (*incumbent enterprise*) ашиг багатай, шинээр нэвтрэн ирсэн үйлдвэрлэгчдэд (*entrants*) илүү их ашигтай зах зээл болсон байна. Үүний гол шалтгаан нь хуучин үйлдвэр тоног төхөөрөмж, үндсэн капитал ихтэй нь эргээд тухайн пүүсийн хувьд зардал өсгөдөг нэг шалтгаан болж байгаа юм.

Эмийн үйлдвэр ХК харьцангуй том үйлдвэрийн байртай, нийтдээ 4 цехтэй, өөрөөр хэлбэл, тогтмол зардал ихтэй байгаа боловч 2 цех нь л ажиллаж байна. Хүчин чадлынхаа дөнгөж 30 орчим хувьд үйлдвэрлэл явуулж байгаа нь эмийн үнийн нэгжийн зардлыг нэмэгдүүлж, жижиг хувийн үйлдвэрүүдээс эмийг нь харьцангуй өндөр үнэтэй болгож, өрсөлдөх чадварыг нь алдагдуулж, борлуулалтыг нь багасгаж байгаа гэж үзэх үндэслэлтэй байна.

Эмийн үйлдвэр ХК-д өөр хэд хэдэн асуудлууд байна.

- A** Удирдлага, менежментийн алдаа: эмийн зах зээлийг сайн судлаагүй, шахмал эмийн хэт их үйлдвэрлэл, нөөц бий болгосон, боловсон хүчиний бодлогод алдаатай ажилласан (мэргэжлийн бус хүмүүс удирдлагад байсан).
- B** Үнийн уян бус бодлого - Улсын өмчид байхдаа, удирдлага нь үнийн уян хатан бодлого явуулдаггүй, маркетингийн аргуудыг сайн ашиглагдаггүй байсан, илүүдэл шахмал эмийн үнийг бууруулдаггүй гэх мэт.

3.3.3. Боломж ба цаашдын үйл ажиллагааны төлөө

2003 онд компанийн үйл ажиллагаанд зарим эерэг өөрчлөлтүүд ажиллагдсан. Борлуулалт ийнхүү буурч байгаа байдлыг харгалзан пүүсийн удирдлага үргүй зардал, богино хугацааны зардлыг бууруулах арга хэмжээ авсан: цалингийн зардал 2 сая орчим төгрөгөөр буурч, менежерүүдийн тоо 1-ээр багасч, үйл ажиллагааны бус зардал 18 сая төгрөгөөр багасч, нийт борлуулалтын орлого 2002 оны 268 сая төгрөг байсан бол 2003 онд 333 сая хүртэл өссөн. Мөн үйлдвэрлэлийн хэмжээ нь 2002 оны түвшинд тогтвортых хандлагатай болж байна.

Гэхдээ пүүсийн өмнө тулгарч байгаа бэрхшээл хэвээрээ их байна. Татварын өмнөх нийт ашиг 2003 онд 2002 онтой харьцуулахад 104-өөс 73 сая төгрөг болж буурчээ. Мөн борлуулагчдын тоо давхардсан үзүүлэлтээр 2002 онтой харьцуулахад 1400-аас 1150 хүртэл багассан. Компанийн үйл ажиллагааны гол үзүүлэлтүүд буурсан учир 2002 онтой харьцуулахад 2003 онд удирдах ажилтны дундаж цалин 2.6%, ажилчдын дундаж цалин 7.3% буурсан дүнтэй гарсан.

Энэ байдлаас гаражын тулд дараахи арга замыг төлөвлөж байгаа юм байна:

- K** Эмийн үнийг 20-50 хувиар хямдруулж, улсын тогтоосон үнээс зах зээлийн (хямд) үнэд ойртуулах (голдуу шахмал эмийн хувьд), витамин, антибиотикийн үнийг бусад компаниудтай тохирч нэмэх, үнийн уян хатан бодлого явуулах.

Энэ алхам бол дээр дурдсан шинэ эм үйлдвэрлэх, бий болгох ажил хувийн жижиг пүүсүүд, хувьчлагдсан Эмийн үйлдвэр ХК дангаараа хийж чадахгүй байгаатай шууд холбоотой. Одоохондоо Эмийн үйлдвэр ХК салбартаа хамгийн том үйлдвэр хэвээрээ байгаа болохоор тодорхой хэмжээгээр үнийн манлайлагчийн үүргийг гүйцэтгэж байна. Өөрөөр хэлбэл, бусад жижиг пүүсүүд Эмийн үйлдвэр ХК-ны үнийг өөрийн үнийн жишиг болгож түүнээс хямд үнээр борлуулахыг эрмэлзэж байна.

Хэрэв энэ байдал үргэлжилбэл, Эмийн үйлдвэр ХК энэ үнийн өрсөлдөөнд түрүүлэх магадлал тун бага болох болно. Энэ ашиггүй байдлаас гаражын тулд Эмийн үйлдвэр ХК өөрийн бүтээгдэхүүнээ бусад дотоодын үйлдвэрлэгчдээс ялгаатайг ямар нэгэн аргаар харуулж, хэрэглэгчдийг өөртөө татах шаардлагатай тулгарна. Иймээс бусад пүүсүүд үйлдвэрлэдэггүй, бусдаас ялгаатай бүтээгдэхүүнийг бий болгох хэрэгтэй болж байгаа бөгөөд хэрэв шинэ эм үйлдвэрлэхгүй юм бол өөр аргаар өөрийн брэндийн нэрийг сурталчлах хэрэгтэй. Үүнд чанарын баталгаа, хийц дизайн, үзэмж болон бусад аргуудыг бодолцох шаардлагатай.

- L** Технологийн шинэчлэл хийж, бүтээгдэхүүний чанарыг сайжруулан, төрлийг нь олшуулах (ампуль эмийн үйлдвэрлэлийг эхлэх).

M Цэвэр дан ганц үйлдвэрлэлээс хүрээгээ тэлж, ашигтай эмийн импорт худалдаа, бус нутгийн хуваарилалтад оролцож, худалдаа руу диверсификаци хийх.

Энэ алхам бол Монгол улсад өнөөгийн банк зээлийн нөхцөлд үйлдвэрлэл явуулах нь ашиг багатайг харуулж байна гэж үзэж болно.

H Төсвийн санхүүжилтийн эмнэлэгүүдийн тендерт идэвхтэй оролцож, зайлшгүй шаардлагатай эмийн үйлдвэрлэлд төрөлжих, амбуulatorи (аптек), стационари (эмнэлэгээр дамжуулах) борлуулалтын аль алийг нь нэмэгдүүлэх чиглэлээр ажиллаж байна.

Төсвийн санхүүжилтийн тендеруудын шугамаар эмийг багцаар болон их хэмжээгээр худалдан авдаг тул, үйлдвэрт харьцангуй урт хугацааны найдвартай зах зээлийг бий болгох, ажлын төлөвлөлтийг сайжруулж өгөх давуу талтай. Гэхдээ ийм тендерууд үнийн өрсөлдөөн ихтэй байдаг тул, ашиг харьцангуй багатай байж болох юм.

3.4. Эмийн үйлдвэр ХК-ийн хувьчлал эмийн хүртээмж, эрүүл мэндийн үзүүлэх нөлөөний талаар дүгнэлт, зөвлөлгөө

3.4.1. Хэрэглэгчдийн хүлээлт

Кейс судалгааны хүрээнд 20 эмийн сангуудаас асуулга явуулж, тэдгээр хэрэглэгчид Эмийн үйлдвэр ХК-ийн хувьчлалаас хүлээж буй үр дунг судалсан. Асуулганд хамрагдсан эмийн сангуудын 90% нь Эмийн үйлдвэр ХК-ийн бүтээгдэхүүний үнэ нь илүү уян хатан болно гэсэн хүлээлттэй байгаа нь харагдаж байна. Мөн хувьчлалын дараа тус компанийн бүтээгдэхүүний чанар сайжирна гэж итгэж байгаа хэрэглэгчдийн тоо тийм хүлээлтгүй байгаа хэрэглэгчдийн тооноос 3 дахин их байна.

Эмийн хүртээмжийн талаар хэрэглэгчдийн 60% тус компанийг хувьчилснаар түүний бүтээгдэхүүний хүртээмж нь өснө гэж бодож, 65% нь хүртээмжийн тэгш байдал нь сайжирна гэсэн бодолтой байна.

Засгийн газар, Их Хурлаас баталсан хувьчлалын хөтөлбөрүүдэд тусгагдсан өрсөлдөөнийг нэмэгдүүлэх зорилт нь Эмийн үйлдвэр ХК-ийн хувьчлалын хувьд биелэх магадлал ихтэй байна гэж хэрэглэгчдийн 90% үзэж байна. Хувьчлалын талаар асуулганд хамрагдсан эм хангамжийн байгууллагуудын 65% нь эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалын эдийн засгийн орчин, 75% нь хуулийн орчин нь дунд зэрэг эсвэл ер нь бүрдсэн байна гэж үзэж байна. Хэрэглэгчдийн 75% нь Эмийн үйлдвэр ХК-ийн хувьчлалыг зөв гэж үзэж, цаашид эрүүл мэндийн салбарыг хувьчлах шаардлагатай гэж 50%, шаардлагагүй гэж 30% үзэж байна. Гэхдээ хэрэглэгчид эрүүл мэндийн хувьчлал нь олон нийтийн эрх ашгийг дээдлэх, үнэ тарифийг сайн анхаарах, үйлчилгээний шуурхай байдлыг алдагдуулахгүйгээр явагдах естий гэж үзэж байна.

Судалгааны дүнгээс харахад хэрэглэгчдийн энэхүү үзэл бодол нь үндсэндээ Засгийн газар, Их Хурлаас баримталж байгаа эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалын үндсэн чиглэлтэй нийцэж байна.

3.4.2. Нийгэмд үзүүлэх нөлөө, үр дүн

Эмийн үйлдвэр ХК хувьчлагдсанаар эмийн зах зээл илүү их өрсөлдөөнтэй болох нь гарцаагүй боллоо. Компаний зүгээс үнийг уян хатан байлгах, маркетингаа сайжруулах, үйл ажиллагаагаа төрөлжүүлэх алхмууд хийгдэж өхэллээ. Эдгээр арга хэмжээнүүдийн дунд эмийн үнэ буурч, хүртээмж нь ямар ч гэсэн богино хугацаанд сайжирна гэж хэрэглэгчид ба үйлдвэрлэгчдийн аль аль нь итгэж байна. Засгийн газар, Их Хурал ч ийм итгэлтэй байж тус компаний хувьчлалыг хийсэн.

Гэвч урт хугацаанд үр дүн нь ямар болохыг баталгаатай хэлэх нь хэцүү байна. Үүсч болзошгүй нэг гол бэрхшээл гэвэл Эмийн тухай хуулиар эмийг үйлдвэрлэхэд нилээд их шаардлага, хангах естий нөхцлийг заасан байгаа атал эмийг гадаадаас импортоор оруулахад ийм хатуу шаардлага тавихгүй байгаад оршино.

Санхүүгийн байдал нь сул байгаа дотоодын эмийн үйлдвэрлэгчид шинэ эм бий болгох, түүнийг батлуулах, өөрөөр хэлбэл судалгаа, эрдэм шинжилгээг анхааран түүнд хөрөнгө оруулалт хийх, эмээ дэлхийн стандартад нийцүүлэн үйлдвэрлэж экспортлох боломж тун хязгаарлагдмал байна. Хэдийгээр тус салбар өрсөлдөөн ихтэй болж байгаа ч гэсэн өрсөлдөөний нэг чухал үр дүн болох, эмийн үйлдвэрлэлийг ашигтай байлгадаг, шинэ бүтээгдэхүүн гарч ирэх магадлал тун бага байна. Өнөөгийн үйлдвэрлэгчид хуучин батлагдсан цөөн тооны эмийг үйлдвэрлэж, голдуу үнээр өрсөлдөж байна. Шинээр эм хийх ажил маш их хөрөнгө, хугацаа шаарддаг тул, үнийн хэт их өрсөлдөөн нь үйлдвэрлэгчдэд шинэ эм боловсруулах ажилд хөрөнгө зарцуулах боломжийг олгодоггүй анхаарах нь зүйтэй.

Үнийн хэт их өрөөсгөл өрсөлдөөн бий болох нөхцөлд ирээдүйд эмийн үйлдвэрүүд олноор үйлдвэрлэлээс шахагдахыг ч үгүйсгэх аргагүй. Түүний дотор үйлдвэрлэлийн хэмжээ, тогтмол зардал ихтэй дотоодын томоохон үйлдвэр болох Эмийн үйлдвэр ХК ч ийм аюултай тулгарч болзошгүй.

Монголын нөхцөлд дэлхийн стандартад нийцсэн эм үйлдвэрлэх, судалгаа хийж шинэ эм бүтээх чадвартай цорын ганц компани ийнхүү хүнд байдалд орж болзошгүйг анхаарах нь чухал байна. Хэрэв дотоодын үйлдвэрлэгчид, тэр дотор ялангуяа Эмийн үйлдвэр ХК худалдаа, эмийн импортод хэт их шахагдвал эргээд дотоодын эмийн үйлдвэрлэл буурч, импортын эмийн хувь өсч, үнэ нь нэмэгдэх магадлал өндөр байгаа юм. Энэ байдал шууд үндэсний аюулгүй байдал, эмийн хүртээмжид сөргөөр нөлөөлж болзошгүй байгааг анхаарах нь зүйтэй.

Эмийн импортын хяналт дутагдалтай байгаа нь зөвхөн аж ахуйн талаас дотоодын үйлдвэрлэгчдийг хүнд байдалд оруулахаас гадна хуурамч эм их хэмжээгээр орж ирэх боломжийг бурдуулээд байна. Одоогийн Монголын зах зээлд хуурамч импортын эмийн хувь нь байнга өсч байгаа нь ирээдүйн монгол хүний генийн сан, одоогийн хүмүүсийн эрүүл мэнд, улсын үндэсний аюулгүй байдалд ихээхэн аюултай нь нууц биш.

3.5. Зөвлөмж

Олон улсын практикт эмийн импортыг маш нарийн аргаар хянаж зохицуулдаг. Гадаадын эм авчрах, импортоор оруулж ирэхийн тулд олон шат дараалсан олон жилийн хугацаатай эмийн шалгалт, тестийг системтэй хийдэг. Энэ бол улс болгоны төр засгийн анхааралд байдаг бодлогын шинж чанартай асуудал юм. Олон улсын практикт дутуу шалгагдсан эм ямар их хор нөлөөтэй авчирдгийг мэргэжлийн хүмүүс сайн мэднэ. Тэгвэл хуурамч эм тэрнээс ч аюултай нь ойлгомжтой юм.

Гэтэл өнөөгийн Монгол Улсын хуулиар эмийн үйлдвэрлэлд хатуу шаардлага тавьдаг мөртлөө эмийн импортыг харьцангуй чөлөөтэй болгож, дотоодын үйлдвэрлэлийг шударга бус өрсөлдөөний байдалд оруулж, үндэсний аюулгүй байдалд сөрөг нөлөө үзүүлэх нөхцлийг бий болгож байна. Мөн хуулинд хатуу шаардлага заасан ч түүнийг практик дээр шалгах, хэрэгжүүлэх механизмын боловсронгуй бус байна. Энэ бол импортын эмийн чанар болоод, үйлдвэрлэлийн чанарын хувьд ч ялгаагүй хэлж болох зүйл.

Монгол Улсад чанар сайтай, хүртээмж сайтай эмийн хангамжийг бий болгох нь эрүүл мэндийн байгууллагуудын, салбарын эцсийн зорилго мөн. Энэ бол Монгол Улсын хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, үндэсний аюулгүй байдлыг сахихад зайлшгүй биелэгдэж байх ёстой нөхцөл билээ. Энэ асуудал эрүүл мэндийн салбарт голлох ёстой бөгөөд харин хувьчлалын асуудал бол нэн тэргүүний асуудал биш. Эмийн үйлдвэр хувийн хэвшлийн байх нь олон улсын практикт ердийн зүйл боловч, тус салбарын онцлогийг анхаarahгүй байж болохгүй.

Эдгээр зүйлүүд дээр үндэслэн, эмийн үйлдвэр, эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалын талаар дараахи зөвлөмжүүдийг санал болгож байна:

- K** Эмийн үйлдвэрлэлд тавьдаг шаардлага, хяналтыг сайжруулах. Энэ нь өмчлөлийн хэлбэрээс үл хамааран адилхан хатуу байх ёстой.
- L** Эмийн импортыг яаралтай зохицуулах шаардлагатай. Үүнд хуурамч эмийн урсгалыг таслан зогсоох, импортын эмд чанарын бөгөөд мэргэжлийн хатуу хяналтыг тавих хэрэгтэй.
- M** Дотоодын эмийн үйлдвэрлэгчдийн шинэ эм боловсруулах ажлыг дэмжиж, эрдэм шинжилгээ, судалгаа, шалгалтын ажилд (research and



development – R&D) гаргаж буй хөрөнгө оруулалтанд татварын болон зээлийн хөнгөлөлт үзүүлж, эмийн зах зээлийн зөвхөн үнийн бус, чанарын, шинэ эмийн бүтээгдэхүүний өрсөлдөөнийг бий болгож, хөхүүлэн дэмжих хэрэгтэй. Үүний тулд салбарын үйл ажиллагааг зохицуулж буй хуулиудад өөрчлөлт оруулах шаардлагатай.

- H** Даатгалын системийг боловсронгуй болгож, эмчийн жороор эм олгохдоо даатгалын хөнгөлөлтөнд хамруулж олон нийтэд чанартай эмийг харьцангуй хямд үнээр түгээх зорилтыг биелүүлэх.

Дээрхи нөхцөлүүд хангагдсан тохиолдолд хэрэглэгчдэд чанартай бөгөөд хүртээмж сайтайгаар эмийг нийлүүлдэг, үндэсний аюулгүй байдалд нийцсэн, нийгэм, улс орны ирээдүйг бодолцсон эмийн үйлдвэрлэл, хангамж, түгээлтийн тогтолцоо бий болох боломж бүрдэнэ гэж үзэж байна.

Бүлэг 4. “БАЯНЗҮРХ” эмнэлгийн хувьчлал - кейс судалгаа

4.1. Хувьчлалын үйл явц	..... 66
4.1.1. Хууль эрх зүйн орчин	..... 66
4.1.2. Шалгаруулалт	..... 66
4.1.3. Цаашдын үйл явц	..... 68
4.1.4. Менежментийн хувьчлалын сул болон давуу тал	..... 70
4.2. Эмнэлгийн хувьчлалын үр дүн	..... 71
4.2.1. Менежментийн хувьчлалын өмнө	..... 71
4.2.2. Менежментийн хувьчлалын дараа	..... 72
4.3. Дүгнэлт	..... 81
4.4. Бодлогын зөвлөмж	..... 82



4.1. Хувьчлалын үйл явц

4.1.1. Хууль эрх зүйн орчин

1996 оны 9 дүгээр сард Төрийн Өмчийн Хороо, Сангийн яам, Эрүүл мэнд, нийгмийн хамгааллын яам, Гэгээрлийн яам, Дэлхийн банктай хамтран Монгол улсын нийгмийн салбарт хувьчлал явуулах анхны төслийг эхлүүлсэн. Мөн сард Эрүүл мэнд, нийгмийн хамгааллын яамны (хуучин нэрээр) төрийн нарийн бичгийн дарга А.Зангадаар ахлуулсан Эрүүл мэндийн салбарын шинэчлэл, өмч хувьчлалын үндсэн чиглэл боловсруулах үүрэг бүхий ажлын хэсэг байгуулагдаж, тус салбараас Баянзүрх дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг дээр удирдлагын үйл ажиллагааг гэрээгээр гүйцэтгүүлэх туршилтын төслийг хэрэгжүүлэхээр тогтжээ.

"Эрүүл мэндийн салбарт хувьчлал явуулах ерөнхий чиглэл"-ийн төслийг Эрүүл мэнд, нийгмийн хамгааллын яамны Сайдын зөвлөл 1997 оны 4 дүгээр сарын 8-ны өдрийн хуралдаанаар хэлэлцэн уг ерөнхий чиглэлийг бүхэлд нь дэмжиж Баянзүрх дүүргийн эмнэлгийг туршилтын хувьчлалд хамруулах асуудлын хамт Засгийн газрын хуралдаанд танилцуулсан.

Шигтгээ 4.1. ...Тус эмнэлэгт явагдаж байгаа менежментийн хувьчлалын туршилтын үр дүн, туршилгаас зах зээлийн нөхцөлд дүүргийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ, үйл ажиллагааны дүр төрх, үндсэн загвар бий болох ёстой бөгөөд үүнд л туршилтын хувьчлалын ач холбогдол оршино ...

"Баянзүрх" эмнэлгийн хагас жилийн үйл ажиллагаанд өгөх үнэлгээ, дүгнэлт Мэдээлэл, Хяналт-Шинжилгээ үнэлгээний газар, ЭМЯ

Ерөнхий чиглэлийг хэрэгжүүлэх ажлын хүрээнд Монгол Улсын Засгийн газрын 1997 оны 160 дугаар тогтоолуудын дагуу Баянзүрх дүүргийн Нэгдсэн эмнэлгийн удирдлагын үйл ажиллагааг шалгарсан Менежментийн багаар гэрээгээр гүйцэтгүүлэх туршилт явуулсан. Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хуулийн 34 болон 58-р зүйлийн дагуу гурван жилийн хугацаатайгаар менежментийн гэрээгээр туршилтын журмаар хувьчилсан.

4.1.2. Шалгаруулалт

Дэлхийн банкны зөвлөх Жероме Касангранде, Эдийн Засгийн Бодлого Зохицуулалтын Газрын орлогч дарга С.Сонин нар хамтран Баянзүрх дүүргийн эмнэлгийг хувьчлах Тендерийн төсөл, менежментийн гэрээний загварыг боловсруулж 1997 оны 4 дүгээр сарын 20-нд бэлэн болгов.

Баянзүрх дүүргийн эмнэлгийн хувьчлалын талаар "Засгийн газрын мэдээ" сонины 1997 оны 4 дүгээр сарын 23, 4 дүгээр сарын 29-ны дугаарт Тендер зарлах гэж байгаа тухай мэдээллийг гаргаж мөн Монголын радиод ярилцлага өгч олон нийтэд танилцуулсан байна.

Шигтгээ 4.2. ...Менежментийн гэрээ байгуулах замаар төрийн бус байгууллага, хувийн хэвшлийнхэн эрүүл мэндийн байгууллагыг уян хатан дэвшилтэй арга барилаар удирдах нь эмнэлгийн үйлчилгээний чанарыг сайжруулж, эдийн засгийн үр ашиг гаргадаг нь олон орны туршлагаар нотлогдож байна...

Баянзүрх дүүргийн эмнэлгийг хувийн хэвшлээр удирдуулах тендер

1997 оны 5 дугаар сарын 5-ны өдрийн 16.00 цагт Тендериийг албан ёсоор нээж тендерийн төсөл, менежментийн гэрээний загварыг тараав. Тендерийн хугацаанд дээрх төсөл, загварыг нийт 25 хүн авсан байна.

1997 оны 5 дугаар сарын 8-нд тендерт оролцохыг сонирхогчдод Баянзүрх дүүргийн эмнэлэгтэй танилцах аялал зохион байгуулсан ба 5 дугаар сарын 9-нд эмнэлгийн нийт эмч, ажилчидтай уулзалт-ярилцлага зохион байгуулсан.

ЭМНХ-ын сайдын 1997 оны 6 дугаар сарын 10-ны өдрийн А/217 тоот тушаалаар “Төсөл сонгон шалгаруулах комисс”-ын бүрэлдэхүүнийг баталж, төслүүдийг сонгон шалгаруулах, шалгарсан оролцогчтой хэлэлцээр хийж менежментийн гэрээг эцэслэн байгуулахыг комисст тушаав.

Тендерт ирүүлсэн төслүүдийг хоёр үе шаттайгаар үнэлсэн: үүнд, урьдчилсан ба эцсийн шалгаруулалт. Нэгдүгээр шатанд тендерт заасан болзол, нөхцлийг хангасан байдлаар нь ирүүлсэн төслүүдийг үнэлж шалгаруулсан. Хоёрдугаар шатанд “санал болгож буй Менежментийн багийн цалин хөлс”-ний хэмжээ нь эцсийн сонголтын гол шалгуур байсан. Менежментийн цалин хөлсний хамгийн бага хэмжээг санал болгосон оролцогчийг сонгоно гэж тендерт дурьдсан байна.

“Баянзүрх” дүүргийн эмнэлгийн удирдлагын тендерт 8 байгууллага оролцсон бөгөөд урьдчилсан шалгаруулалтад “Mongolian Hospital Management” компанийн Б.Дашяндаг ахлагчтай тендерийн төслийн баг шалгарч улмаар эцсийн байдлаар тендерт уг менежментийн баг шалгарсан байна.

Тендерийг ЭМНХЯ болон НЭМГ зохион байгуулсан бөгөөд тендер нь дараах зорилготой байсан байна. Үүнд:

1. Эмнэлгийн үйлчилгээний үр ашиг, үр дүнг дээшлүүлэхийн тулд
 - a. Төрийн бус, дэвшилтэй удирдлагын бүтцийг бий болгох,
 - b. Удирдлагын уян хатан арга барилыг нэвтрүүлэх,
 - c. Зохион байгуулалтын сахилга батыг сахиулахад үнэлгээний бодлогыг хэрэглэх
2. Эмнэлгийн үйлчилгээний бүртгэл тооцоог боловсронгуй болгохын тулд
 - a. Эмнэлгийн үйлчилгээг агуулга, тоон үзүүлэлтээр нь ангилах, тэдгээрийг чанарын шалгуураар үнэлэх,

- b. Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг баталгаажуулах,
- c. Санаачилга, ажил хэрэгч байдлыг хөхүүлэн дэмжих.

Шигтгээ 4.3. ...Эмнэлгийн менежмент нь маш муу байдаг. Төвлөрсөн төлөвлөгөөт тогтолцоотой байх үед эмнэлгийн захирлын үүрэг нь дээрээс ирсэн бодлого зааврыг биелүүлэх явдал байсан учраас энэ менежментийн сул байдал нь ноцтой зүйл биш байсан...

...Эмнэлгийн захирлууд ихэвчлэн удирдах чадваргүй эмч нар байдаг...

*Mongolia: Health Sector Reforms and the Private Sector
Jacques Jeugmans, Senior Social Sector Specialist, ADB*

1997 оны 7 сарын 1-нээс "Баянзүрх дүүргийн засаг даргын тамгын газар", "Нийслэлийн эрүүл мэндийн газар" болон "Менежментийн баг"-ийн гурвалсан гэрээгээр "Баянзүрх" эмнэлгэгийн үйл ажиллагааг менежментийн гэрээгээр туршилтын журмаар хувьчилсан.

4.1.3. Цаашдын үйл явц

Баянзүрх эмнэлгийн удирдлагын багтай байгуулсан гэрээний хугацаа 1999 оны 7 дугаар сарын 1-нд дууссан ба 2000 оны 4 дүгээр сард туршилтын хувьчлалд хамрагдсан "Баянзүрх" эмнэлгийн үйл ажиллагаа, гэрээний биелэлтийг Сайдын зөвлөлийн хуралдаанаар хэлэлцээд, (урьд нь туршилтын явцыг 2 удаа хэлэлцсэн) туршилтын явцыг дүгнэж цаашид авах арга хэмжээний тухай Сайдын А/184 тоот тушаал гарсан.

Шигтгээ 4.4. ...Хэдийгээр "Баянзүрх" эмнэлгийн менежментийн гэрээгээр ажилласан дээрх хугацааны үйл ажиллагаанд нааштай үр дүнгүүд гарч байгаач Нийспэлийн эрүүл мэндийн газар, Баянзүрх дүүргийн засаг даргын тамгын газар, ЭМНХЯ-ны ажил хариуцсан газар, ажилтнуудаас шалтгаалан хувьчлалын үйл ажиллагаанд сөргөөр нөлөөлж байгаа бэрхшээл, шийдвэрлэх шаардлагатай асуудлууд байна.

- Менежментийн хувьчлал, гэрээгээр ажиллах тухай ойлголт удирдлагын дээд, дунд шатанд төлөвшөөгүй нэгдсэн ойлголтгүй, хууль эрх зүйн орчин гүйцэд бүрдээгүй байгаа зэргээс үүдсэн бэрхшээл
- Эмнэлэгт Нягтлан бодох бүртгэлийн шинэ системийг анх удаа хэрэглэж байгаатай холбоотой зарим бэрхшээл
- Менежментийн хувьчлалын бэлтгэл үед шийдэгдэх ёстой байсан өрийн асуудлыг гүйцэд шийдээгүйгээс одоо болтол эмнэлгийн үйл ажиллагаанд бэрхшээл учруулсаар байна...

"Баянзүрх" эмнэлгийн хагас жилийн үйл ажиллагаанд өгөх үнэлгээ, дүгнэлт
Мэдээлэл, Хяналт-Шинжилгээ үнэлгээний газар

Сайдын 1999 оны а/184 тоот тушаалаар “Баянзүрх” эмнэлгийн удирдлагын багийг туршилтын хугацаанд гэрээгээр хүлээсэн үүргээ биелүүлсэн гэж дүгнээд, шинэ гэрээг 2 жилийн хугацаагаар сунгасан. Нийгмийн салбарыг цаашид хувьчлах хууль эрх зүйн орчин бүрдээгүй байсан учраас 2001 оноос хойш жил бүр тайлангаа хэлэлцүүлж гэрээгээ сунгаж байсан.

Гэрээний явц, биелэлтэнд хяналт тавих нь гэрээний менежерийн үүрэг байдаг. Гэрээ байгуулсан эхний хоёр жилд гэрээлэгч талуудын гэрээний менежерүүд гэрээний биелэлтэнд хяналт тавьдаг байсан. Гэтэл гэрээний менежерүүдийн үйл ажиллагаа нь бусад талууддаа нөлөөлөх чадвар муутай байсан бөгөөд үр дүнгээ өгөхгүй байсан. Иймээс гэрээний менежерийг өөрчилж Удирдах Зөвлөлийг гэрээний биелэлтэнд хяналт тавих үүрэгтэйгээр байгуулсан.

Шигтгээ 4.5. ...Нягтлан бодох бүртгэлийн олон улсын жишгийг анх удаа эмнэлгийн байгууллагад туршин нэвтрүүлж 1997 оны 3, 4-р улирлын тайлан балансыг шинэ аргачлалаар тооцон гаргажээ...

...1997 оны батлагдсан төсвөөр 106.7 сая төгрөг зарцуулахаар төлөвлөснөөс 103.3 сая төгрөгийг зарцуулж 3.3 сая төгрөгийн хэмнэлттэй ажилласан байна...

...Хувьчлалын үйл ажиллагааг явуулж эхэлсэн хагас жилд тус эмнэлгийн ажилтны дундаж цалин харьцангуй нэмэгдсэн ба хамгийн гол нь цалинг хүний хийсэн ажил, ажлын үр дүнгээр олгох үзүүлэлт журмыг боловсруулан хэрэгжүүлж эхэлснээр эмч ажиллагсдын ажиллах идэвх санаачилга дээшлэн тэдний сэтгэлгээнд гарч байгаа өөрчлөлт юм...

...Үйлчлэх хүрээний хүн амын эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах үүднээс хэвтэн эмчлүүлэгчдээс 2 төрлийн мониторинг картаар санал дүгнэлт авч байгаа нь эмч ажиллагсдын ажлын үр дүнг бодитой үнэлэх тэдний мэргэжил мэдлэгийг дээшлүүлэх, цаашдын үйл ажиллагаандaa дүгнэлт хийж ажиллахад чухал түлхэц болжээ...

...1997 оны 7-р сарын 1-нд Нийслэлийн эрүүл мэндийн газар, Баянзүрх дүүргийн засаг дарга, “МНМ” компанийн хооронд байгуулсан менежментийн гэрээний дагуу “Баянзүрх” эмнэлгийн эхний хагас жилийн үйл ажиллагаанд НЭМГ-аас сайн гэсэн үнэлгээ өгсөн байна.

“Баянзүрх” эмнэлгийн хагас жилийн үйл ажиллагаанд өгөх үнэлгээ дүгнэлт
Мэдээлэл, Хяналт-Шинжилгээ Үнэлгээний Газар

Удирдах Зөвлөл нь Нийслэлийн Эрүүл Мэндийн Газар, Нийслэлийн Засаг Даргын Тамгын Газар, “Баянзүрх” эмнэлгийн төлөөлөл (эмч, ажилчдын), Нийслэлийн Нийгмийн Даатгалын Газар, Нийслэлийн Хэрэглэгчийн Эрх Ашгийг Хамгаалах Газар (ОНБ)-аас нийт 7 хүний бүрэлдэхүүнтэй. Удирдах зөвлөл нь гэрээний биелэлтэнд хяналт тавих, биелэлтийг хангуулах байдлыг хариуцдаг.

Удирдах зөвлөл нь жилд 1-2 удаа хуралддаг бөгөөд Баянзүрх эмнэлгийн жилийн санхүүгийн төлөвлөгөөг баталж, уг төлөвлөгөөний биелэлтийг дүгнэдэг

бөгөөд гэрээлэгч талуудын гэрээний биелэлтийг хянадаг. Иймээс Удирдах зөвлөлөөр дамжуулан гэрээнд оролцогч талууд бие биедээ хяналт тавих боломжтой.

Удирдах зөвлөл нь "Баянзүрх" эмнэлгийн гэрээний биелэлтийг дүгнэсний үндсэн дээр гэрээ хийсэн талууд болох "Баянзүрх дүүргийн засаг даргын тамгын газар", "Нийслэлийн эрүүл мэндийн газар"-т гэрээний хугацааг сунгах эсвэл гэрээг дуусгавар болгох саналыг тавьдаг. Энэ саналын үндсэн дээр уг байгууллагууд гэрээг цаашид сунгах эсвэл зогсоох эсэхээ шийддэг.

Шигтгээ 4.6. Баталгаат хадгаламж

Шалгарсан оролцогч нь банкинд баталгаат хадгаламж нээх шаардлагатай. Хадгаламжийн хэмжээ нь 1250 ам.доллар (1500 ам.долларыг "Баянзүрх" эмнэлгийн менежментийн баг хадгалуулсан) байх ба энэ нь Баянзүрх дүүргийн эмнэлгийн жилийн төсвийн 0.5 хувьтай тэнцэх юм. Шалгарсан оролцогч нь Менежментийн гэрээний дагуу хүлээсэн үүргээ биелүүлээгүй тохиолдолд ашиглах санхүүгийн эх үүсвэрийг НЭМГ-т байлгах үүднээс оролцогч бүр баталгаат хадгаламж нээх шаардлагатай юм.

Менежментийн гэрээний хугацаагаар уг баталгаат хадгаламжийг банкинд хадгалуулна. Энэ хугацаанд хуримтлагдсан хадгаламжийн хүүг шалгарсан оролцогчид бүрэн олгоно. Оролцогч нь Менежментийн гэрээний дагуу хүлээсэн үүргээ биелүүлээгүй, эсвэл алдагдалтай ажилласан тохиолдолд хадгаламжийн хэсгийг эсвэл бүхэлд нь НЭМГ-ын орлого болгон хураана...

Менежментийн гэрээний үндсэн хэсгээс

Цаашид бүрэн хувьчлах эсэх нь шийдэгдэхгүй жил бүр гэрээгээ сунгах замаар үйл ажиллагаагаа үргэлжлүүлсээр байсан бөгөөд 2002 оны 7 сарын 10-нд Төрийн болон Орон Нутгийн өмчийн тухай хуульд нэмэлт өөрчлөлт орсноор цаашид нийгмийн салбарын хувьчлах хууль эрх зүйн орчин нь бүрдсэн. Ингээд 2003 оны 9-р сарын 17-ны Нийслэлийн Эрүүл Мэндийн Газрын 163-р тогтоолоор 2004 оны 1-р улиралд хувьчлах шийдвэр гарсан. Менежментийн хувьчлалын үр дүнг харгалзан хувьчилна гэсэн тогтоол гарсан.

4.1.4. Менежментийн хувьчлалын сул болон давуу тал

Энэ туршилтын хувьчлалын давуу тал нь нэгдүгээрт, дүүргийн эмнэлэг учраас тухайн эмнэлгийн үйлчилгээг хүртэх хүмүүс буюу үйлчлүүлэгчид байнга байдаг. Өөрөөр хэлбэл, эрэлт тогтвортой байдаг. Нөгөө талаас туршилтын журмаар хувьчилсан учраас гэрээнд оролцогч талууд харилцан зөвшилцэлд хүрч ажиллахад илүү уян хатан байсан.

Менежментийн гэрээгээр ажиллаж байгаа баг нь чадвартай баг байсан учраас туршилт амжилттай явагдах нэг үндсэн нөхцөл болж өгсөн.

Эрүүл мэндийн салбарт өрсөлдөөн бага байгаа нь эмнэлгүүдийн хувьд сул тал боловч нөгөө талаас зарим үйлчилгээ муутай эмнэлэгт давуу тал байж

болов юм. Нэгэнт өрсөлдөөнгүй учраас зах зээлээ алдана гэх айдас бага. Үүнтэй холбоотойгоор өрсөлдөөн бага байх нь үйчилгээний чанарт сөрөг нөлөөлдөг. Энэ байдал нь Баянзүрх эмнэлгийн хувьд өөрсдийн эмнэлгийн үйлчилгээг сайжруулах замаар илүү их үйлчлэгч татах давуу талыг олгож байж болох юм.

Менежментийн хувьчлалын үед нэг сул тал нь улсын байгууллагын зөвхөн удирдлагыг хувийн сектор гүйцэтгэж байгаа бөгөөд хөрөнгө нь улсынх учраас менежментийн баг үйл ажиллагаагаа өргөтгөх эх үүсвэрээ олоход хүндрэлтэй байдаг байна.

Шигтгээ 4.7. ...Эмнэлэгт нэмэлт хөрөнгө оруулалт шаардлагатай үед хөрөнгө мөнгөний асуудал бэрхшээлтэй байдаг, учир нь эмнэлгийн өмч улсынх иймээс хөрөнгөө барьцаалах эрх байдаггүй...

Баянзүрх эмнэлгийн захирал

Уг туршилтын менежментийн хувьчлалын гэрээнд төсвөөс авах санхүүжилтиг багасгахад илүү анхаарснаас болоод эмнэлгийн үйлчилгээнд тавих анхаарал суларсан.

2000 оноос хойш эрх зүйн орчин бүрдээгүй байснаас эцсийн шийд тодорхойгүй байсаар 3-4 жил өнгөрсөн нь үр ашиг болон хугацаа алдсан талтай.

4.2. Эмнэлгийн хувьчлалын үр дүн

4.2.1. Менежментийн хувьчлалын өмнө

“Баянзүрх” эмнэлэг нь хуучин тус дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, хүүхдийн эмнэлэг, эрүүл мэндийн зөвлөх төвийн нэгдэл юм. Баянзүрх дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг нь 1983 оны 9-р сард ашиглалтанд орсон хүүхдийн эмнэлгийн байранд байрладаг. Тэр үеийн урьдчилсан тооцоогоор “Баянзүрх” эмнэлэг нь 225 ортой байх бөгөөд үүнээс 75 нь хүүхдийнх байхаар төлөвлөжээ. Хувьчлах үед Баянзүрх дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг 155, Баянзүрх дүүргийн хүүхдийн эмнэлэг 150 ортой байсан.

Хүснэгт 4.1. Баянзүрх дүүргийн нэгдсэн ба хүүхдийн эмнэлгүүд болон дүүргийн зөвлөх төвийн үзүүлэлтүүд¹

	Баянзүрх дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг	Баянзүрх дүүргийн хүүхдийн эмнэлэг	Баянзүрх дүүргийн зөвлөх төв
Орны тоо	155	150	-
Их эмч	9	13	46
Бага эмч	10	18	7
Сувилагч	14	18	83
Техникийн дунд мэргэжилтэн	3	1	13
Захиргаа, аж ахуй	11	11.5	19
Асралч, үйлчлэгч	2	2	2
Гал тогооны ажилчид	6	0	-
Угаалгын ажилчид	2	3	-
Нийт ажилчдын тоо	57	66.5	170
1996 онд эмчлүүлэгсийн тоо	3068	3397 (хүүхэд 3691)	-
1996 оны нийт ор/хоног	44270	28849 (хүүхэд 18423)	-
1996 оны дундаж ор хоног	14.4	10.5 (хүүхэд 9.4)	-
1996 онд үзүүлсэн өвчтний тоо	-	-	189227
1996 оны үйл ажиллагааны бус зардал	66755061	33413600	34626063
1996 оны үйл ажиллагааны зардал	15776049	23678673	42319250
1996 оны нийт зардал	82531110	570928273	76945313
1996 оны ор хоногийн зардал	1864	1600	-
1996 онд 1 өвчтний хэвтэж эмчлүүлсний зардал	26901	16807	-
1996 онд нэг өвчтэн үзсэн зардал	-	-	407

4.2.2. Менежментийн хувьчлалын дараа

Баянзүрх эмнэлэг нь эмчилгээний дараах таван тасагтай. Үүнд хүүхдийн 2, дотрын 2, эрчимт эмчилгээний яаралтай тусlamжийн 1 тасаг багтана. Эдгээр эмчилгээний тасгуудаас гадна параклиник, эм хангамж үйлчилгээ, хүнс хангамж үйлчилгээ, захиргаа аж ахуйн гэсэн тасаг, хэсгүүдээс бүрдсэн байна.

4.2.2.1. Зохион байгуулалт

Хувьчлагдсанаар хамгийн түрүүнд уг эмнэлгийн зохион байгуулалтад өөрчлөлт орсон. Үүнд эмнэлгийн үйл ажиллагаанд гурван түвшний менежерийн үйл ажиллагааг нэвтрүүлсэн. Нэгдүгээрт, стратегийн түвшний менежер. Энэ үүргийг тус эмнэлгийн захирал гүйцэтгэдэг бөгөөд энэ түвшний менежерийн үйл ажиллагааны 70-80 хувийг байгууллагын гадаад харилцаа, 20-30 хувийг байгууллагын дотоод үйл ажиллагаа эзэлдэг.

Хоёрдугаарт, тактикийн түвшний менежер байдаг бөгөөд энэ менежерийн үүргийг тус эмнэлгийн өрөнхий эмч, дэд захирал гүйцэтгэдэг. Эдгээр менежер нь үйл ажиллагааныхаа 70-80 хувийг байгууллагын дотоод үйл ажиллагаанд, 20-30 хувийг байгууллагын гадаад харилцаанд зориулдаг.

¹ Баянзүрх эмнэлгийн хувьчлагдахаас өмнөх үеийн тоо баримт, мэдээлэл олдоц муутай байсан.

Эрүүл мэндийн салбарын өөрчлөлт, шинэчлэл, хувьчлалын кейс судалгаа. **ННФ**
Кейс: “Баянзүрх дүүргийн эмнэлгийн хувьчлал”

Гуравдугаарт, үйл ажиллагааны менежер бөгөөд энэ менежерийн үүргийн тасгийн эрхлэгчид гүйцэтгэдэг. Тасгийн эрхлэгчид нь 100 хувь байгууллагын дотоод үйл ажиллагаанд өөрийн хүлээсэн үүргийн дагуу хариуцаж явуулдаг.

Үүнээс гадна, хуучин эмнэлгийн эмийн санг эм хангамжийн тасаг, гол тогоог хүнсний хангамж үйлчилгээний тасаг болгож үйл ажиллагааг нь өөрчилсөн. Тасгийн эрхлэгчид тасгийн үйл ажиллагаа болон санхүүгийн эрх мэдлийг нь өгсөн. Ингэснээр шат дамжлага багасч үйл ажиллагаа явуулахад илүү хөнгөн шуурхай болсон.

Хувьчлагдснаас хойш палатын системд шилжсэн.

Эмчилүүлэгчид болон тасгийн хэрэглэгчдээс анкетын аргаар санал асуулга авч үйл ажиллагааг нь хянадаг системийг эмнэлгийн байгууллагын хүрээнд анх удаа тус эмнэлэг хэрэглэсэн.

Шигтгээ 4.8. Баянзүрх эмнэлгийн үйлчилгээний сэтгэл хангамжийн хувь

		1999	2000	2001	2002	2003
1	Эмчилгээ үйлчилгээнд	86.7	86.3	92	92.3	96.3
2	Зан харьцаанд	95.1	97.5	97.6	97.8	98.2
3	Эмнэлгийн тохижилтонд	86	92	95	98	98.5

Баянзүрх эмнэлэг

Эмч ажилчдын идэвх санаачлага, ажлын чанарыг дээшлүүлэхийн тулд урамшууллын системийг нэвтрүүлсэн.

Нягтлан бодох бүртгэлийн олон улсын стандартыг анх удаа эмнэлгийн байгууллагад хэрэглэж сараар болон жилээр тайлан гаргадаг болсон.

4.2.2.2. Эдийн засгийн үзүүлэлт

Эрүүл мэндийн салбар нь 1993 оноос өмнө зөвхөн улсын төсвөөс санхүүждэг байсан бөгөөд 1993 оноос эмнэлгийн өөрийн орлого, 1994 оноос Эрүүл мэндийн даатгалын (ЭМД) сангаас нэмэлт санхүүжилт авах болсон. Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтын эх үүсвэрүүдийг улсын хэмжээгээр хүснэгт 4.2-д харууллаа.

Хүснэгт 4.2

(хувиар)

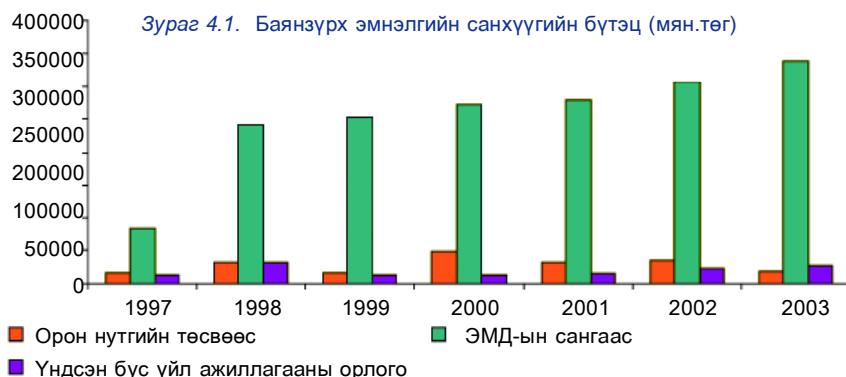
	1994	1995	1996	1997	1998
Төсвийн санхүүжилт	54.2	53.1	58	65.8	53.2
ЭМД-ийн сангийн санхүүжилт	42	44.2	37.8	31.1	44.1
Өөрийн орлого	3.8	2.7	4.2	3.1	2.7
Нийт	100	100	100	100	100

Баянзүрх эмнэлгийн хувьд санхүүжилт нь дараах байдалтай байна.

Хүснэгт 4.3

	1997 оны сүүлийн хагас	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Нийт санхүүжилт	100	100	100	100	100	100	100
– Орон нутгийн төсвөөс	14.02	10.58	5.70	13.96	9.86	9.38	4.85
– ЭМД-ийн сангаас	73.40	79.39	89.55	81.68	85.33	84.27	88.26
– Үндсэн бус үйл ажилла- гааны орлого	12.58	10.03	4.75	4.36	4.81	6.35	6.89

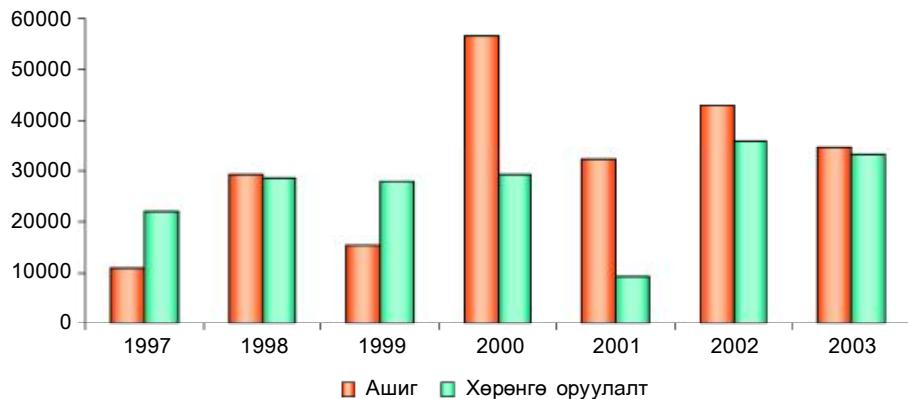
"Баянзүрх" эмнэлгийн санхүүжилтэнд ЭМД-ийн сан илүү хувь эзэлж байгаа бөгөөд энэ хувь нь өссөөр байна. "Баянзүрх" эмнэлгийн 1998 оны санхүүжилтын бүтцийг тухайн үеийн улсын эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтын эх үүсвэртэй харьцуулахад нийт эрүүл мэндийн салбарт төсвийн санхүүжилт илүү хувь эзэлж байхад "Баянзүрх" эмнэлгийн хувьд ЭМД-ийн сангийн санхүүжилт ихэнх хувийг эзэлж байна. Үүнээс гадна тус эмнэлгийн өөрсдийн үйл ажиллагааны орлого сүүлийн таван жилд нэмэгдсээр байна.



Хувьчлагдаас хойш, Баянзүрх эмнэлэг нь орон нутгийн төсвөөс авах ёстой байсан хэмжээнээсээ бага санхүүжилт авдаг байсан учраас төсвийн хэмнэлттэй ажилласан байна.



Тус эмнэлэг 1997 оноос хойш эдийн засгийн ашигтай ажиллаж байгаа боловч ашиг нь маш их хэлбэлзэлтэй байна.

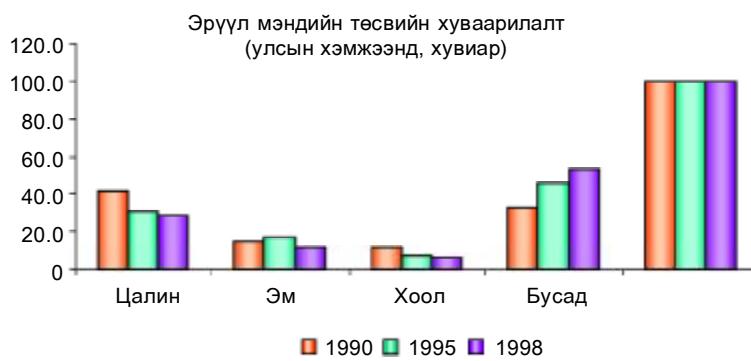


Зураг 4.3. Хувьчлалаас хойших Баянзүрх эмнэлгийн ашиг (мян.төг)

Зардалд цалин, эм ороох боох материалын зардал, хоолны зардал ихэнх хувийг эзэлж байна. Жишээлбэл, 2001 онд эдгээр зардлууд нь нийтдээ 60.53%, 2003 онд 76 хувийг эзэлж байсан байна. Үүнийг дараах зургаас харж болно.

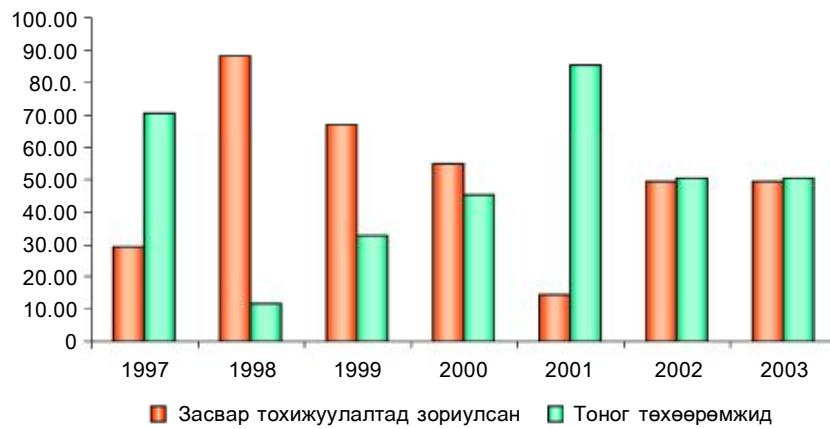
Хүснэгт 4.4

	1997 оны сүүлийн хагас	1999	2000	2001	2002	2003
Нийт зардал	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1. Цалин	23.0	25.6	27.0	28.7	34.5	36.9
2. Хоолны зардал	8.4	10.5	10.5	7.8	25.8	27.0
3. Эм, ороох боох материалын зардал	23.1	28.4	28.8	24.0	9.9	12.1
1, 2, 3-ын нийлбэр	54.5	64.5	66.3	60.5	70.2	76.0
4. Бусад зардал	45.5	35.5	33.7	39.5	29.8	24.0



Зураг 4.4. Эрүүл мэндийн төсвийн хуваарилалт (хувиар)

"Баянзүрх" эмнэлэг нь үйлчлүүлэгчид болон ажилчдынхаа тохитой байдлыг хангахын тулд засвар тохижуулалт болон эмнэлэгт шаардлагатай тоног төхөөрөмжид нэлээд хөрөнгө оруулсан байна.



Зураг 4.5. Баянзүрх эмнэлгийн хөрөнгө оруулалтын хэлбэр (хувиар)

Энэ хөрөнгө оруулалтын үр дүнд эмнэлгийн үндсэн хөрөнгийн бүтцэд нэлээд өөрчлөлт орсон. Тухайлбал, хувьчилж авах үед (1997 онд) эмнэлгийн багаж хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж нь нийт үндсэн хөрөнгийн 51.6 хувийг эзэлж байсан бол 2001 онд 61.97 хувь болон нэмэгджээ.



Зураг 4.6. Үндсэн хөрөнгийн бүтэц (хувиар)

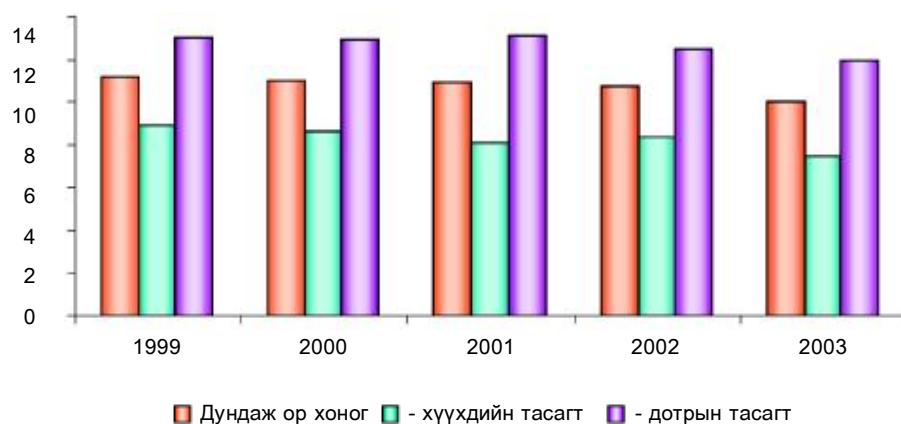
Эдгээр үзүүлэлтүүдээс хараад мөнежментийн хувьчлалын дүнд Баянзүрх эмнэлгийн эдийн засгийн чадавхи сайжирсан байна.

4.2.2.3. Эмнэлгийн үзүүлэлтүүд

Менежментийн гэрээнд заасны дагуу хэвтэн эмчлүүлэх дундаж ор хоногийг цөөлөх, эмнэлгийн үйлчилгээг хүртээмжтэй байлгах болон хүртээмжийн тэгш байдлыг хангах нь тус менежментийн багийн үүрэг байсан.

“Баянзүрх” эмнэлэг нь 2003 оны “Нийслэлийн эрүүл мэндийн шилдэг байгууллага” болсон. “Баянзүрх” эмнэлэг нь 225 ортой, үүнээс 75 нь хүүхдийнх байна.

Эмнэлгийн статистикийн үзүүлэлтээс харвал дундаж ор хоног 1999 онд 11.2 байснаа 2003 онд 10 болж буурчээ.

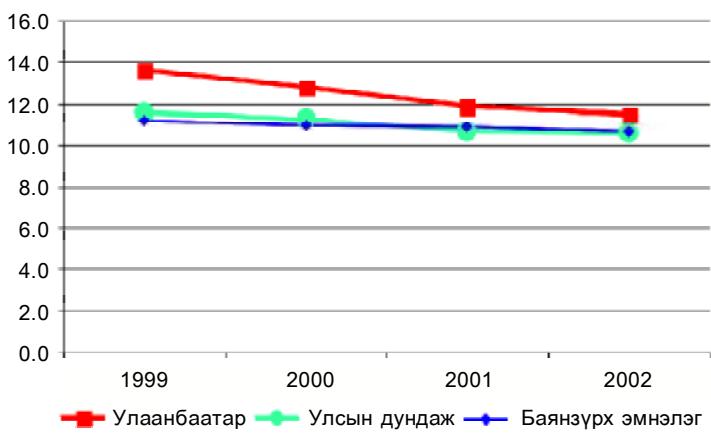


Зураг 4.7. Баянзүрх эмнэлгийн дундаж ор хоног

Улсын дундаж болон “Баянзүрх” эмнэлгийн хувьд дундаж ор хоног Улаанбаатарын эмнэлгүүдийн дундаж ор хоногоос нэлээд бага байна. Улаанбаатар хотод дундаж ор хоногийн тоо эрс буурч байхад Баянзүрх болон улсын дундгийн хувьд бага зэрэг бууралттай байна.

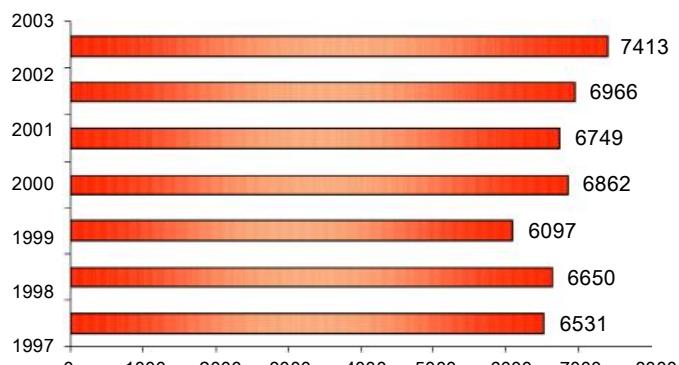
Ор хоног буурч буй шалтгаан нь дараах зүйлүүдээс үүдэлтэй байж болно.

- Хэвтэн эмчлүүлэгчдийн Эрүүл Мэндийн Даатгалаас хийж буй төлбөр нь хоногоос үл хамааран 49000 төгрөг гэсэн тогтмол нормтой байдагтай холбогдуулан эмнэлгүүд өөрсдийн орлогыг бодож өвчтний хэвтэх хугацааг багасгаж байж болох юм.
- Монголчуудын хэвтэж эмчлүүлэх сонирхол ихтэй байдгийн эсрэг явуулж буй бодлоготой холбоотой байж болно. Тухайлбал Баянзүрх эмнэлгийн гэрээнд зааснаар, менежментийн баг нь дундаж ор хоногийг бууруулах ёстой гэсэн байна.



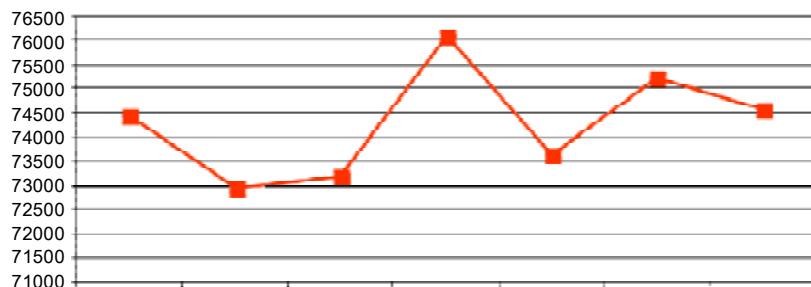
Зураг 4.8. Дундаж ор хоног

Нийт хэвтэж эмчлүүлэгчдийн тоо 1997 оны сүүлийн хагасаас 2003 оны хооронд өсч байна. Дундаж ор хоног буурч байгаа учраас илүү их өвчтнүүдийг эмчлэх боломж гарсан.



Зураг 4.9. Баянзүрх эмнэлгийн хэвтэж эмчлүүлэгсдийн тоо

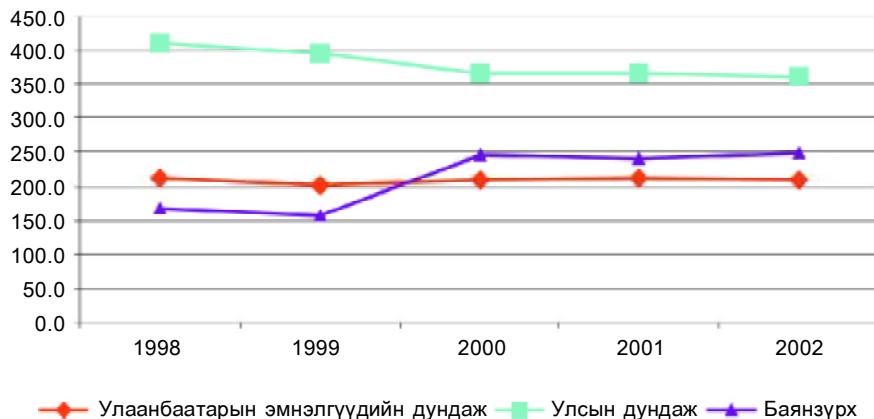
2001 оны байдлаар тус эмнэлэгт 28 их эмч, 53 эмнэлгийн дунд мэргэжилтэн, 45 сувилагч, эм зүйч 2 ажиллажээ. Нэг эмчид ногдох сувилагчийн тоо 1997 онд 1.06 байснаа 2001 онд 1.61 болж 51% өссөн байна.



Зураг 4.10. Баянзүрх эмнэлгийн нийт ор хоног

Хувьчлагдахаас өмнөх үе буюу 1996 оны Баянзүрх дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг болон хүүхдийн эмнэлгийн нийт ор хоногтой харьцуулахад хувьчлагдсны дараа Баянзүрх эмнэлгийн нийт ор хоног илүү өндөр байна.

Баянзүрх эмнэлгийн нэг их эмчид ногдох өвчтний тоо улсын дунджаас маш бага байгаа боловч сүүлийн турван жилд нэлээд өсч Улаанбаатар хотын дундаж үзүүлэлттэй харьцуулахад бага зэрэг өсчээ.



Зураг 4.11. Нэг их эмчид ногдох өвчтний тоо

№	Үзүүлэлт	1999	2000	2001	2002	2003
1	Өвчний түүх бичилтийн стандарт мөрдөлт	51%	52%	77%	78,5%	86%
2	Эмчилгээний стандарт мөрдөлт	50%	51%	79%	78%	86,5%
3	Оношлогооны стандарт мөрдөлт	48%	49%	78%	79%	87%
4	Түгээмэл үйлдлийн стандарт мөрдөлт	85%	86%	92%	94%	95%
5	Эмчилгээ үйлчилгээний алдаа	0	0	0	0	0
6	Эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн хангарт	82,5%	88,8%	95%	95,2%	97,3%
7	Зайлшгүй шаардлагатай эмийн хангарт	67,6%	75,9%	78,8%	80%	85,3%
8	Эмнэлгийн нас баралт	1,1% (69)	0.9% (67)	1% (70)	0,7% (51)	0,7% (54)
9	Оношийн тохиргоо	92,5%	89,8%	96,4%	91,4%	94,1%
10	Задлан шинжилгээний хамралт	97,1%	88%	94,2%	92,1%	94,4%

Эх үүсвэр: Баянзүрх эмнэлгийн эмчилгээ үйлчилгээний чанарын үзүүлэлтийн таван жилийн судалгаа.

Шигтгээ 4.9. Баянзүрх эмнэлгийн санхүүгийн чадавхи сайжирсан, гэхдээ эмнэлгийн үзүүлэлт нь тийм ч сайжраагүй.

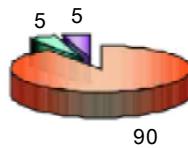
ЭМЯ-ны хариуцлагатай ажилтан

“Баянзүрх” эмнэлгийн хувьчлалын үр дүнг судлахын тулд судалгааны баг нь 2004 оны 1 сарын 29-нд эмнэлэг дээр судалгаа явуулсан. Судалгаагаа үндсэн турван хүрээнд явуулсан.

- Тус эмнэлгийн захиралтай уулзаж ярилцлага хийсэн.
- Эмч, сувилагч, асррагч нараас уг байгууллагын хувьчлалын талаар анкет болон ярилцлагын аргаар судалгаа авсан.
- Эмчлүүлэгчдээс нь мөн анкет болон ярилцлагын аргаар судалгаагаа явуулсан.

**Хувьчлалаас хойш танай байгууллагын үйлчилгээний
chanar сайжирсан уу?
(ажилчид, хувиар)**

■ хангалттай сайн
■ мэдэхгүй
■ огт бөглөөгүй



Зураг 4.12. Эмнэлгийн үйлчилгээний чанар-ажилчдын хариулт (хувиар)

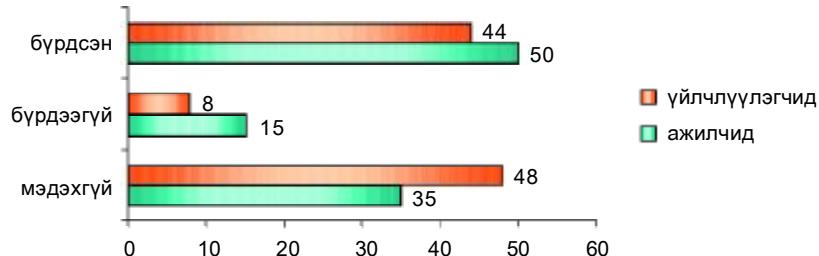
**Ижил төрлийн улсын байгууллагатай харьцуулахад
танай байгууллагын үйлчилгээний чанар
(ажилчид, хувиар)**



Хувьчлалаас хойших үйлчилгээний хүртээмж мөн хүртээмжийн тэгш байдал сайжирсан уу гэсэн асуултад ажиллагсдын 95 хувь нь, үйлчлүүлэгчдийн 48 хувь нь сайжирсан гэж хариулсан байна. Харин ажилчдын 5 хувь нь энэ асуултад хариулаагүй бөгөөд үйлчлүүлэгчдийн 28 хувь нь үгүй гэж хариулжээ.

Эрүүл мэндийн салбарыг хувьчлах эдийн засгийн орчин бүрдсэн эсэхийг асуухад тус ажиллагсдын 70 хувь, үйлчлүүлэгсдийн 68 хувь нь бүрдсэн гэж хариулсан байхад ажиллагсдын 20 хувь, үйлчлүүлэгчдийн 4 хувь мэдэхгүй, үлдсэн харгалзан 10 ба 28 хувь нь огт бүрдээгүй гэж хариулжээ.

**Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалын хууль, эрх зүйн орчин
бүрдсэн гэж бодож байна уу? (хувиар)**



Зураг 4.13. Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалын хууль эрх зүйн орчин (хувиар)

“Баянзүрх” эмнэлгийн “Менежментийн хувьчлал”-ын үр дүнгийн талаар ажиллагдаас асуухад 85 хувь нь сайн, 10 хувь нь мэдэхгүй, 5 хувь нь муу гэсэн байна.

Цаашид бусад эмнэлгүүдийг хувьчлах шаардлагатай юу гэсэн асуултад үйлчлүүлэгчдийн 56 хувь нь тийм, 24 хувь нь үгүй, 20 хувь нь мэдэхгүй гэж хариулжээ.

4.3. Дүгнэлт

- K** Иргэний эрүүл мэндийн даатгалын тухай (2002 оны 4 дүгээр сарын 25-ны) хуулийн 12.2 дугаар заалтад “Даатгуулагчийн амбулаторын болон хэвтэн эмчлүүлэх тусlamж, үйлчилгээний хувьсах зардлыг эмнэлгийн байгууллагад сарын хуваарийг үндэслэн урьдчилан төлж, гүйцэтгэлээр тооцон олгоно” гэж заажээ. Гэтэл “Баянзүрх” эмнэлгийн хувьд ЭМД-ийн сангаас төлбөрийг олгохдоо гүйцэтгэлээр бус төлөвлөгөөгөөр олгож байгаагаараа эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн дээрх заалтыг зөрчиж байна. Энэ зөрчил нь эмнэлгийн үйлчилгээний хүртээмжид сергөөр нөлөөлж байна.
- L** Эрүүл мэндийн тухай Монгол улсын хуулийн 5-р бүлгийн Иргэний эрх гэсэн 47 дугаар зүйлийн 47.1.2-д эмнэлгийн тусlamж авах эмнэлэг, эмчийг өөрөө сонгох эрхтэйг заасан байдаг. Гэвч бодит байдалд иргэд оршин суугаа газар нутаг, өвчин эмгэгийн байдал, даатгалын сангаас хийгдэх төлбөр, эмнэлгийн байгууллагын үйлчилгээний хуваарь зэргээс хамааран тодорхой эмнэлэг, эмчээр үйлчлүүлж байгаа нь дээрх эрхийг зөрчиж байна. Түүнчлэн эмнэлгийн үйлчилгээний хүртээмж, хүртээмжийн тэгш байдалд сөргөөр нөлөөлж эмнэлгийн үйлчилгээний зах зээлийн өрсөлдөөнийг хязгаарлаж байна.
- M** Эмнэлгийн менежментийн хувьчлал амжилттай хэрэгжсэн боловч цаашид хувьчлал явагдах эсэх нь шийдэгдэхгүй хугацаа алдсан.
- H** Менежментийн гэрээгээр удирдлагын үйл ажиллагааг гүйцэтгүүлж байгаа үед гэрээний биелэлтийг Удирдах зөвлөлөөр хянуулах нь гэрээний менежерүүдээр хянуулахаас илүү үр ашигтай байна.
- O** Хувьчлалын үр дүнд удирдлагыг оновчтой болгосноор эмнэлгийн үр ашиг, чанар дээшилж байна.
- P** Менежментийн гэрээгээр Баянзүрх эмнэлгийг удирдуулснаар тухайн байгууллагын санхүүгийн бие даасан байдал сайжирсан
- R** Ажиллагсдыг хийснээр нь урамшуулдаг механизм нь эмнэлгийн ажил үйлчилгээний чанар болон ажиллагсдын идэвхи санаачлагад эрэгээр нөлөөлж байна.
- C** Үйлчлүүлэгчдээс санал асуулга авах замаар эмч ажилчдын ажил, түүний чанарыг хянах боломжтой болсон. Ингэснээр эмнэлэгийн хүрээнд өөрсдийн үйл ажиллагааг хянах тогтолцоог бүрдүүлж чаджээ.

4.4. Бодлогын зөвлөмж

Эмнэлгийн хувьчлалыг явуулахдаа эмнэлгийн удирдлагыг менежментийн гэрээгээр гүйцэтгүүлж, түүний үр дүнг харгалзан цаашдын хувьчлалыг явуулах нь илүү оновчтой байна.

Гэвч дээрх тохиолдолд анхаарах нэг зүйл нь хэрвээ менежментийн гэрээ амжилттай явагдвал цаашид хэрхэн хувьчлахаа тодорхой зааж өгөх хэрэгтэй. Учир нь эцсийн хувьчлалын үед менежментийн баг болон хувьчлалыг явуулж байгаа төрийн байгууллагууд зөвшилцөлд хүрч чадахгүй байдал үүсч болзошгүй бөгөөд ингэснээр менежментийн гэрээгээр хүрсэн амжилт үр дүнгүй болох талтай.

"Баянзүрх" эмнэлгийн хувьд хууль эрх зүйн орчин нь бүрэн бүрдээгүй байснаас үүдэн менежментийн гэрээний туршилт амжилттай хэрэгжсэн боловч цаашид хэрхэх нь шийдэгдэхгүй хугацаа алдсан. Иймээс цаашид хийгдэх эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалд эрх зүйн орчныг сайн бүрдүүлэх шаардлагатай байна.

Цаашид хийгдэх удирдлагын гэрээнд Удирдах зөвлөлийг гэрээний биелэлтийг хянааг үүрэгтэйгээр тусгах хэрэгтэй.

Менежментийн хувьчлалын бэлтгэл үед өр авлагын асуудлыг бүрэн гүйцэд шийдвэрлэдэг байх нь чухал. Энэ асуудал шийдэгдэхгүй байх нь тухайн эмнэлгийн үр ашигт сөргөөр нөлөөлж байна.

Эмнэлгүүдийн өрсөлдөөнийг дэмжихийн тулд өвчтнүүдийг харьяаллаар нь үздэг байдлыг өөрчлөх хэрэгтэй. Ингэснээр эмнэлгүүдийн өрсөлдөөн нэмэгдэж, эмчилгээ үйлчилгээний чанарт эрс өөрчлөлт гарах нөхцөл бүрдэнэ.

Эмнэлгийг хувьчилсны дараа эмнэлгийн үйлчилгээний чанар, үйл ажиллагааг хянах процесыг тодорхой болгох нь чухал байна.

Эмнэлгийн үйлчилгээний чанар, хүртээмж болон үр ашгийг харуулах чанарын үзүүлэлтүүд учир дутагдалтай байгаагаас эмнэлгийн үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн талаар үнэлэлт дүгнэлт өгөхөд хангалтгүй байна.

Орон нутгийн хувьчлалын судалгаа

2004 оны 1 дүгээр сарын байдлаар Монгол улсын хэмжээнд нийт 1500 гаруй эрүүл мэндийн байгууллага байгаагаас 648 нь хөдөөд үйл ажиллагаа явуулж байна. Эрүүл мэндийн байгууллагын төрлөөр авч үзвэл, хэвтүүлэн эмчлэх эмнэлгүүд 411 (351 улсын, 60 хувийн), сувилахуйн болон асрамжийн 19 (улсын), амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч 186 (хувийн), эрүүл мэндийн хөтөлбөр хэрэгжүүлэгч 21 (улсын) байгууллага байна.¹ Жагсаалтыг хавсралт 4-д үзүүлэв.

1996 оны 9 дүгээр сараас Төрийн өмчийн хороо, Сангийн яам, Эрүүл мэнд, нийгмийн хамгааллын яам, Гэгээрлийн яам, Дэлхийн банктай хамтран Монгол улсын нийгмийн салбарт хувьчлал явуулах анхны төслийг эхлүүлсэн.

1997 оны 10 сарын 29-ны өдрийн Засгийн газрын 218 дугаар тогтоолын дагуу хөдөөгийн эмнэлгийн эмчилгээ үйлчилгээний чанар, эдийн засгийн үр ашгийг дээшлүүлэх зорилгоор сумын эмнэлгийг удирдлагын гэрээгээр хувьчлах туршилтыг хэрэгжүүлэх шийдвэр гарсан. 1997 оны 11 дүгээр сарын 19-ны өдрийн ЭМНХ сайд, Сангийн сайдын хамтарсан А/383/395 тоот хамтарсан тушаалаар сумын эмнэлгийн удирдлагыг гэрээгээр гүйцэтгүүлэх журам, гэрээний загварыг баталсан байна. Туршилтыг 1998 оноос хэрэгжүүлж эхэлсэн байна.

1999 оны 5 дугаар сард ЭМНХЯ-ны Мэдээлэл хяналт шинжилгээ үнэлгээний газрын Эрүүл мэндийн баг сумын эмнэлгийг менежментийн гэрээгээр ажиллуулах туршилтын хувьчлалын хэрэгжилтийн байдалд хяналт шинжилгээ хийж, үнэлгээ өгсөн байна.

Хяналт шинжилгээний үр дүнд дараах тайланг гаргажээ.

К ЭМНХЯ-наас авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээ

- a. 1997 оны 12 дугаар сард 21 аймаг тус бүрээс нийгмийн бодлогын хэлтэс, сумын эмч нарын төлөөлөгчдийн дунд менежментийн гэрээгээр ажиллах туршилт эхлүүлэхтэй холбогдуулан сургалт, семинар зохион байгуулсан.
- b. Сумын эмнэлгийн удирдлагыг менежментийн гэрээ байгуулах замаар ажиллах туршилт явуулж байгаа сумын эмнэлгийн үйл ажиллагаа, эмчилгээ үйлчилгээний чанарт хяналт тавьж үнэлгээ өгөх журам, шалгуур үзүүлэлт боловсруулан ЭМНХ-ын сайдын 1998 оны А/42 тоот тушаалаар батлуулсан.
- c. Сумын эмнэлгийн менежментийн хувьчлалын талаар нийт тавь гаруй хүмүүст зөвлөгөө өгсөн.

¹ ЭМЯ, Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний газар.

Л Нутгийн захиргааны байгууллагаас хэрэгжүүлсэн арга хэмжээ

- a. Төсөл шалгаруулах зөвлөлийг Засаг даргын захирамжаар байгуулсан.
- b. Сумдын засаг дарга наарт сумын эмнэлгийг менежментийн гэрээгээр ажиллуулах туршилт явуулаар асуудлаар мэдээлэл өгч, холбогдох гарын авлагаар хангасан.
- c. Тендер зарлах, төсөл шалгаруулах болзол журмыг боловсруулан нийт сумандаа хүргүүлсэн. Туршилт явуулах сумдын үйл ажиллагаатай холбоотой мэдээлэл, материалыг аймгийн сонинд нийтлүүлсэн.

Сумдын эмнэлгийг менежментийн гэрээгээр хувьчлах тендер зарлахад нийт 134 тендерийн материал ирснээс 16 аймгийн 47 сумыг шалгаруулан хувьчлахаар болжээ.² Үүнд, Төв аймгийн Лүн сум, Жаргалант сум, Баянцагаан сумын эмнэлгүүд орж байна.³

Хяналт шинжилгээний үр дүн

Туршилтын ололттой эзэрт тал

- ◆ Эмнэлгийн эмч ажилчдын үйл ажиллагааны болон сэтгэлгээний хэвшмэл байдал өөрчлөгдөн ажлын хариуцлага, сахилга сайжирч ажилдаа шинэлэг арга барилаар, өмч хөрөнгөнд эзний ёсоор хандах болсон, үрэлгэн хариуцлагагүй байдал багассан.
- ◆ Менежментийн гэрээгээр ажиллаж байгаа хамт олон гэрээгээр хүлээсэн үүргээ биелүүлэх, өртөг зардлыг бууруулах, тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахын төлөө чармайн ажиллаж байна.
- ◆ Сумын эмнэлгийн менежментийн удирдлагын баг нь эмнэлгийн дотоод дүрэм, журам, гэрээ хэлцэл, бүтэц зохион байгуулалтыг бүрэн шинэчилсэн.
- ◆ Удирдлагын баг нь эмнэлгийн нүүр царайг өөрчлөх, эмнэлэгт хөрөнгө оруулах талаар ихээхэн идэвхи санаачлагатай ажиллах болсон.
- ◆ Сумын хүн ам, орон нутгийн захиргааны байгууллагын дэмжлэг, санаачлагаар туслах аж ахуйгаа бэхжүүлж байгаа.
- ◆ Сумын эмнэлгийн эмч, ажилчдын зан харьцаа, эмчилгээ үйлчилгээний чанар, нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээний үзүүлэлтүүдэд тодорхой хэмжээнд ахиц дэвшил гарч байгаа.

Туршилтанд тохиолдож буй саад, бэрхшээл, сөрөг тал

- ◆ Сумын эмнэлгийн удирдлагыг менежментийн гэрээ байгуулах замаар хувийн хэвшлийн байгууллага, иргэдээр гүйцэтгүүлэх туршилт явуулах

² ТӨХ-ны хувьчлалыг хариуцсан мэргэжилтэнтэй хийсэн ярилцлагаас.

³ Хувьчлагдсан сумдын эмнэлгүүдийн жагсаалт олдоогүй. 218 дугаар тогтоол нь ХЗДХЯ-нд хавсралтгүйгээр байна. Тиймээс дээрх сумдын нэрсийг ЭМЯ-ны мэргэжилтний ярианаас тодруулсан болно.

тухай ойлголт, мэдлэг хангалтгүйгээс орон нутаг өөрийн онцлог, нөхцөлд тохируулан туршилт явуулж чадахгүй байна.

- ◆ Зарим сумын удирдлага уг туршилтыг дэмжих байтал зорилго, ач холбогдлыг ойлгохгүй гадуурхах, үл ойшоо маягаар хандаж байна.
- ◆ Эрүүл мэндийн даатгал болон орон нутгийн төсвийн татаасаас олговол зохих батлагдсан төсвийн санхүүжилтийг хугацаанд нь бүрэн олгохгүйгээс эмнэлгийн тасралтгүй, хэвийн үйл ажиллагаа алдагдахад хүрдэг. Гэрээлэгчид оны эхнээс төсөв захиран зарцуулах эрхээ авах цаг хугацааны боломж байгаагүй.
- ◆ Шалгарсан удирдлагын багт ажил хүлээлцүүлж өгөх үед сумын эмнэлгийн өрийг барагдуулаагүйгээс өр нэмэгдэх хандлагатай байгаа нь эмнэлгийн эдийн засаг, санхүү бүртгэлд муугаар нөлөөлж байна.
- ◆ Зарим сумын эмнэлгийн барилга муудсан, үндсэн хөрөнгө, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж хэвийн үйл ажиллагаа явуулахад учир дутагдалтай байна.
- ◆ Сумын эмнэлгийг удирдах төсөл боловсруулах талаар тендерт оролцогчид, сонирхогчдын мэдлэг сул, энэ талаар явуулсан сургалт, сурталчилгаа хангалтгүй.
- ◆ Зарим сумын эмнэлгийг удирдахаар шалгарсан багийн удирдлага хэт холоос удирдаж байгаа нь үйл ажиллагаанд сөрөгөөр нөлөөлж байна.⁴

Дүгнэлт

- K** 1997 оны 10 сарын 29-ны өдрийн Засгийн газрын 218 дугаар тогтоол, 1997 оны 11 дүгээр сарын 19-ны өдрийн ЭМНХ сайд, Сангийн сайдын хамтарсан А/383/395 тоот хамтарсан тушаалын хэрэгжилт хангалттай бус байна.
- L** Орон нутгийн захиргаад хүлээсэн үүргийн дагуу санхүүжилтээ хийхгүй байгаагаас туршилтын зарим сумын үйл ажиллагаа менежментийн хувьчлалд ороогүй бусад сумын эмнэлгийн нэгэн адил санхүүжилт хүлээсэн, урсгал маягаар явагдаж байгаа нь туршилтын үр дүн, ач холбогдлыг бууруулж байна.
- M** Салбарын хэмжээнд эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалын бодлого түүний ач холбогдлын талаар нэгдсэн ойлголт байхгүй, уг асуудлаар явуулсан бэлтгэл ажил хангалтгүй, ихэнхи аймгууд өөрийн онцлогт тохируулан туршилтыг хэрэгжүүлэх, зохион байгуулах ажил шаардлагын түвшинд хүрэхгүй байна.

⁴ ЭМНХЯ, Мэдээлэл, хяналт-шинжилгээ үнэлгээний газар, Эрүүл мэндийн багийн үнэлгээний тайлан.

Энэхүү хяналт шинжилгээний үр дүнг ЭМНХ-ын сайдын зөвлөлийн хурал, Засгийн газрын хуралдаанаар хэлэлцсэний дүнд ЭМНХЯ-ны сайд, Сангийн сайдын хамтарсан А/325/233 тоот тушаалаар 1999 оны 12 дугаар сараас сумдын эмнэлгүүдийн удирдлагын үйл ажиллагааг гэрээгээр гүйцэтгүүлэх туршилтыг дуусгавар болгосон байна.

Сумдын эмнэлгийн удирдлагын үйл ажиллагааг гэрээгээр гүйцэтгүүлсэн туршилтын үндсэн дээр “Сумын эмнэлгийн удирдлагатай үр дүнгийн гэрээ байгуулах журам” гэрээний загвар боловсруулан ЭМНХ-ын сайдын 1999 оны А/305 тоот тушаалаар батлуулсан.⁵

Өнгөрсөн хугацааны сургамжаас үзэхэд сум, орон нутгийн түвшинд явуулж буй хувьчлал, төвлөрлийг сааруулах оролдлого бэлтгэл муутай байснаас хүлээсэн үр дүнд хүрээгүй.⁶

Сумын эмнэлгүүдийг хувьчлах туршилт амжилтгүй болсон. Энэ нь сумын эмнэлэгт зах зээл байхгүй байгаатай холбоотой юм. Иймээс хувьчлал явуулахаас илүү өөрчлөн байгуулалтыг хэрэгжүүлэх хэрэгтэй юм. Цаашид баримтлах бодлогод сумдын эмнэлгийг хувьчлахгүй гэсэн зарчмыг баримталж байгаа.⁷

Эндээс үзэхэд орон нутгийн түвшинд явуулсан хувьчлалын туршилт амжилтанд хүрээгүй байна. Цаашид орон нутагт явагдах хувьчлал, өөрчлөн байгуулалтыг Аймгийн Иргэдийн төлөөлөгчдийн хуралтай зөвшилцсэний үндсэн дээр аймгийн засаг даргаас аймгуудын нэгдсэн эмнэлгүүдийн үйл ажиллагааг удирдлагын гэрээгээр гүйцэтгүүлэх хэлбэрээр үргэлжлэх болсон байна. Үүнийг 2003 оны 2 дугаар сарын 11-ны Засгийн газрын 34-р тогтоолын хавсралтаар баталсан Эрүүл мэндийн салбарт өөрчлөн байгуулалт хийх байгууллагуудын жагсаалтад орсноор 2003-2005 онд хэрэгжүүлэхээр заасан ба бэлтгэл ажил явагдаж байна.

⁵ ЭМНХЯ, Бодлого төлөвлөлтийн хэлтсийн тайлан.

⁶ Академич, хүндэт доктор, проф. П.Нямдаваа сайдын илтгэлээс.

⁷ ЭМЯ-ны мэргэжилтэнтэй хийсэн ярилцлагын тэмдэглэлээс.

**МОНГОЛ УЛСЫН ӨМЧ ХУВЬЧЛАЛЫН БОЛОН
НИЙГМИЙН САЛБАРЫН ӨӨРЧЛӨЛТ
ШИНЭЧЛЭЛ, ХУВЬЧЛАЛЫН ОН ДАРААЛАЛ
(1991-2003)**

Сар, өдөр	Хууль, тогтоол, шийдвэр	Тайлбар
1991		
03.18	Өмч хувьчлах тухай хуулийн төслийг боловсруулав.	Засгийн газрын хуралдаанаар хэлэлцэж, Улсын Бага хуралд оруулан батлуулахаар хүргүүлэв.
05.22	Өмч хувьчлах тухай хууль батлагдav.	Энэхүү хууль нь нийт 5 бүлэг, 21 зүйлтэй. Хуулиар төрийн өмчийг хувьчлахтай холбогдсон гол асуудлуудыг зохицуулсан.
06.07	Засгийн газраас төрийн өмчинд улдэх болон төрийн өмч давамгайлсан байдлаар хувь оролцох үйдвэрийн газрын жагсаалт батлав.	Энэхүү шийдвэрээр МИАТ, Эмийн үйлдвэр, Алт олзворлох үйлдвэр, Авто зам, түүний байгууламж, Геологи, геодизийн фонд, Зарим тариалагийн болон мал аж ахуйн обеъктууд гэх мэт нийт 20 гаруй нэр бүхий нэгжүүдийг төрийн өмчинд улдээх, Тулш эрчим хүчиний үйлдвэрүүд, Хангамжийн баазууд, Хар ба өнгөт металын уурхай, Холбооны шугам сүлжээний байгууллагууд, зарим барилгын ба тээврийн бааз, үйлдвэр зэрэг нийт 50 шахам обьектыг төрийн өмч давамгай байхаар тус тус хувьчлахаар шийдвэрлэв. Энэ жагсаалтанд ороогүй обьектыг хуульд заасан аргаар хувьчлалд хамруулах.
1995		
01.12	Өмч хувьчлалын явц, өнөөгийн байдал, цаашдлын зорилтын тухай Засгийн газрын саналыг Монгол улсын шадар сайд, Засгийн газрын Өмч хувьчлалын комиссын дарга Л.Энбиш Улсын Их Хурлын нэгдсэн хуралдаанд тавьж хэлэлцүүлэв.	<p>УИХ энэхүү сонсголыг хэлэлцээд Улсын Их Хурлын тогтоолоор "Өмч хувьчлалын талаар баримтлах төрийн бодлогын үндэснэй чиглэл"-ийг батлав. Мен өмч хувьчлалын эхний шатны ажил дуусц түүний дунд өмчийн олон хэлбэр бий болох, иргэдийн өмч хөрөнгөтэй болох эрх зүй, нийгэм, эдийн засгийн нөхцөл бүрэлдсэнийг тэмдэглээд цаашид өмч хувьчлах талаар баримтлах төрийн бодлогын үндэсийг дараахи чиглээр тогтоож өгсөн.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Төрийн өмчлөх эрхийг төлөөлөх бие даасан тогтолцоог бий болгох - Хувьчлалд хувьчлалын төрөл бүрийн аргуудыг дангаар болон хослон хэрэглэх - Хувьчлалыг цаащаа зөвхөн өмчийг шилжүүлэх биш засгийн газрын оролцоог багасгах бусад бүх хэлбэрийг өргөн ашиглах - Хувьчлагдсан аж ахуйн нэгжийн өөрчлөн байгуулалтаа хийхэд нь туслалцаа үзүүлэх - Үнэт цаасны 2 дахь зах зээлийг яаралтай нээх - Гадаадын хөрөнгө оруулагчийг хувьчлалд өргөн оролцуулах - орон сууцны хувьчлалыг эрхзүй, зохион байгуулалтын бэлтгэлийг хангасны үндсэн дээр эхлэх - Дэд бүтцийн болон НИЙГМИЙН САЛБАРЫН ХУВЬЧЛАЛЫН АСУУДЛЫГ төрийн зохицуулалтын механизмыг бий болгох замаар хувьчлах зэрэг болно.
1996		
05.27	Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай Монгол улсын хууль батлагдav.	1996 оны 3 дугаар сард ЗГӨХК-оос Төрийн өмчийн тухай хуулийн төслийг боловсруулан Засгийн газраар дамжуулан УИХ-д оруулсан ба хуулийн төслийг 9 бүлэг 83 зүйлтэйгээр батлан гаргасан Энэ хуулийн нэг томоохон бүрэлдхүүн нь төрийн өмчийг хувьчлахтай холбогдсон асуудлыг зохицуулсан хэсэг юм. Хуулинд өмч хувьчлахтай холбогдсон асуудлыг дараах байдллаар авч үзсэн. Үүнд:

		<p>1) Төрийн өмчийг хувьчлах аргын хувьд дуудлагаар худалдах, уралдаант шалгаруулалт, хувьцаа, эд хөрөнгийг худалдах, хамтарсан өмчит хуулийн этгээд болгон өөрчлөх, татан буулаад эд хөрөнгийг худалдах, менежментийн үр дүнг харгалзан хувьчлах, давуу эрхтэй тусгай төрлийн хувьцаа гаргах зэрэг дэлхий нийтэд өргөн хэргэлдэг аргуудыг дангаар болон хослон хэрэглэх бөгөөд хуулинд арга бүрийг амьдаралд хэрхэн хэрэглэх талаар дэлгэрэнгүй авч үзсэн байна.</p> <p>2) Төрийн өмчийг хувьчлах үзэл баримтлалыг УИХ- аас батлах ба энэ үзэл баримтлалын хүрээнд жил бүр Засгийн газар тухайн жилд хувьчлах эд хөрөнгө, үйлдвэрийн газрын жагсаалтыг таргаж хэрэгжүүлэх ажлыг ТӨХ гардан хийж үр дүнг Засгийн газарт танилцуудаа байхаар заасан байна.</p> <p>3) Хувьчлах хөрөнгийг хувьчлалд бэлтгэх, үнэлгээг хийх, нийтэд мэдээлэх, хувьчлан авагч этгээдтэй гэрээ хийх, үнийг төлөх, хувьчлалын тайлан, хувьчлалын орлого зэрэг хувьчлалыг тойрсон бүхий л асуудлыг авч үзсэн байна.</p>
07.31	Монгол улсын Засгийн газрын тогтооолоор Төрийн өмчийн хороо байгууллагдаж, Хорооны бүтэц, дүрэм батлагдав.	Төрийн өмчийн хороог төрийн өмчийн буртгэл, хяналт, норм нормативын, Өмч хувьчлалын, төрийн байгууллагуудын хангамжийн газар болон Тамгын хэлтэс зэрэг нэгкүүдтэй байхаар тогтоов. Засгийн газрын тогтооолоор Төрийн өмчийн хорооны гишүүдийг 9 хүний бурэлдэхүүнтэй байхаар батлав.
09.30	Аймагуудад төрийн өмчийн төлөөлөгчдийг томилж аймгийн ӨХК-ыг татан буулгав.	
1997		
03.05	"Төрийн өмчийн эд хөрөнгийг 1997-2000 онд хувьчлах үзэл баримтлал" Засгийн газрын тогтооолоор батлагдав.	Үзэл баримтлалын гол санаа нь хувьчлалыг аль болох нээлттэй, ил тод, хүнд суртал багатай явуулах үүднээс хувьчлалын арга хэлбэрийг сонгоход чиглэгдсэн. Хувьчлах объектоо үл хөдлөх хөрөнгө, жижиг аж ахуйн нэгж, том аж ахуйн нэгж гэсэн 3 хэлбэрт хувааж эхний 2-ыг хувьчлахдаа дуудлагын аргыг, том аж ахуй нэгжийг хувьчлахдаа битүүмжилсэн дуудлага худалдааны аргыг хэрэглэх, жижиг аж ахуйн нэгж гэдэгт 100-аас доош ажиллагчтай нэгжийг, том аж ахуйн нэгжид дээрх ангилалд ороогүй нэгжийг хамаруулах зарчмыг баримтлахаар тогтов.
03.10	Улсын хэмжээгээр төрийн өмчийн эд хөрөнгийн тооллогыг анх удаа явуулав.	Тооллогонд 7788 хуулийн этгээд хамрагдаж 1531971,5 сая төгрөгийн хөрөнгөнд тооллого хийгдэж, нэгдсэн дүнг УИХ-д өргөн барив.
04.01	"Эрүүл мэндийн салбарт хувьчлал явуулах өрөнхий чиглэл" боловсруулан гаргасан.	Энэхүү чиглэлийн хүрээнд эрүүл мэндийн салбарт зайлшгүй нөлөөлөх хүчин зүйлс, хувьчлалыг явуулахдаа баримтлах зарчим, зэрэг, серэг үр дагавруудыг тодорхойлон гаргасан.
06.11	Журамд өөрчлөлт оров.	Нийтийн дуудлагын худалдааны журамд өөрчлөлт орж, оролцохыг хүснэгчдийн буртэлийг нууцаар, битүүмжилсэн хайрцаар хүлээн авдаг болов.
07.01	Баянзүрх эмнэлэгийг менежментийн гэрээгээр хувьчлах туршилт өхлэв.	Баянзүрх дүүргийн засаг дарга, Нийслэлийн эрүүл мэндийн газар болон Баянзүрх эмнэлэгийн менежментийн багий гурвалсан гэрээ байгуулнаар туршилтын үйл ажиллагаа эхэлсэн.
07.02	Засгийн газрын 160 дугаар тогтоол гарав.	Төрийн өмчийг 1997-2000 онд хувьчлах хөтөлбөрийн хүрээнд Баянзүрх эмнэлэгийг туршилтийн журмаар ашигийн бус хэлбэрээр хувьчлах шийдвэр гарсан.
09.02	Семинар зохион байгуулав.	Орон нутгийн өмч хувьчлалын асуудлаар аймаг, хотын төлөөлөгчдийн гурав хоногийн нэгдсэн семинар болов.
10.29	Засгийн газрын 218 дугаар тогтоол гарав.	Энэхүү тогтооолор сумдын эмнэлгийн эмчилгээ, үйлчилгээний чанар, эдийн засгийн үр ашигийг дээшлүүлэх зорилгоор удирдлагын гэрээгээр хувьчлах шийдвэр гарсан.

Эрүүл мэндийн салбарын өөрчлөлт, шинэчлэл, хувьчлалын кейс судалгаа. ННФ

Кейс: "Нийгмийн салбарын өөрчлөлт шинэчлэл, хувьчлалын он дараалал"

11.19	Хамтарсан А/383/395 тоот тушаал гарав.	Сумдын эмнэлгийн удирдлагыг гэрээгээр гүйцэтгүүлэх туршилтыг хэрэгжүүлэх ЭМНХ-ын сайд, Сангийн сайдын хамтарсан тушаал гарсан байна.
1998		
01.01	Сумдын эмнэлгийн удирдлагыг гэрээгээр гүйцэтгүүлэх туршилт өхэлсэн.	Үүнд 16 аймгийн 47 суманд туршилтыг хэрэгжүүлэхээр шалгарсан байна.
02.13	Журамд өөрчлөлт оруулав.	Нийтийн дуудлага худалдааг зохион байгуулах, явуулах журамд нэмэлт өөрчлөлт оруулав. Битүүмжилсэн дуудлагын худалдаа явуулах журамд зарим нэмэлт, өөрчлөлт оруулав.
1999		
.....	Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалын хөтөлбөрийн төслийг боловсруулав.	Эрүүл мэндийн салбарт хувьчлал, өөрчлөн байгуулалтын хамрах хүрээг тодорхойлсон, хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх бодлого, арга хэлбөрийг тодорхойлон гаргажээ.
05.13	Орон нутагт өмч шилжүүлэх шийдвэр гарав.	Улсын Их Хурлын 1999 оны 29 дугаар тогтоолоор төрийн өмчөөс аймаг, нийслэлийн өмчлөлд шилжүүлэх эд хөрөнгийн 225.0 тэрбум төгрөгийн төрийн өмчийн эд хөрөнгө аймаг, нийслэлийн өмчлөлд шилжүүлэхээр батлагдав.
07.01	Баянзүрх эмнэлэгийн удирдлагын багтай хийсэн гарээний хугацааг үргэлжлүүлэн сунгав.	Баянзүрх эмнэлэгийн үйл ажиллагааны гүйцэтгэлийг хэлэлцээд ЭМНХ-ын сайдын А/184 тоот тушаалаар гэрээг үргэлжлүүлэн сунгажээ.
12....	Туршилтыг дуусгавар болгов.	Сумдын эмнэлгийн удирдлагыг гэрээгээр гүйцэтгүүлсэн туршилтын үйл ажиллагааг дүгнэж үзээд ЭМНХ-ын сайд, Сангийн сайдын хамтарсан А/325/233 тоот тушаалаар туршилтыг дуусгавар болгосон байна.
2000		
05....	Хөтөлбөр боловсруулав.	ЭМНХЯ-аас эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг гэрээгээр гүйцэтгүүлэх хөтөлбөр боловсруулан Засгийн газрын 72 дугаар тогтоолоор баттуулав.
11.09	Төрийн өмчийн тооллого явуулах болов.	"Төрийн өмчийн үзлэг тооллогын ажлын төлөвлөгөө болон Төрийн өмчийн үзлэг, тооллого явуулах журам" батлагдав.
2001		
01.25	Үндсэн чиглэл батлагдав.	УИХ-ын 2001 оны 10 дугаар тогтоолоор "Төрийн өмчийг 2001-2004 онд хувьчлах үндсэн чиглэл" батлагдав. Энэхүү үндсэн чиглэлд хувьчлалын дараахи үр ашигт анхаарах, ил тод нээлттэй байх, гадаадын хөрөнгө оруулалтыг нэмэгдүүлэх зэрэг зарчмыг баримтлах, энэ зарчмыг хангахын тулд хувьчлалдуульд заасан олон аргыг хослон хэрэглэх нь зүйтэй гэж үзэв. Тодорхой аж ахуйн нэгжийн хувьчлалын хувьд унз цнэтэй гэж үзэж байгаа 11 нэгжийн хувьчлалыг арга хэлбэр, зарчмыг тодорхой зааж өгөв. Дэд бүтцийн салбарын хувьд 7 дэд салбар болгон тус бүрд нь хувьчлалын балтгэлийг хангах, талаар хийх ажлын чиглэлийг тодорхойлж хувьчлалд баримтлах чиглэлийг заасан. Мөн нийгмийн салбар, банк санхүүгийн салбарын хувьд хувьчлалд баримтлах чиглэлийг тодорхойлсон.
.....	Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал, өөрчлөн байгуулалтын хөтөлбөрийг шинэчлэн боловсруулав.	Энэхүү хөтөлбөрийн хүрээнд хувьчлал хэрэгжүүлснээр тохиолдох болох эрсдэл, түүнийг бууруулахад төрөөс авах арга хэмжээг тодорхойлон гаргасан.
03.15	Төрийн өмчийн тооллогын дүн гарлаа.	Төрийн өмчийн тооллогыг улсын хэмжээнд явуулсан дунг хэлэлцэж, Засгийн газар, УИХ-д оруулахаар шийдвэрлэв. Энэхүү тооллогонд 857 байгууллага, үүнээс төсөөт 600 байгууллага , төрийн өмчит 215 чийгийн газар, 84 салбартай 4 банк хамрагдаж 2107274.3 сая төгрөгийн эд хөрөнгө тоологдов.

2002		
07.04	Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай хуулийг батлав.	
07.10	Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулав.	Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хуульд Нийгмийн салбарын шинэчлэлт, өөрчлөлт, хувьчлал гэсэн шинэ долдугаар булэг нэмэлтээр оруулав. Энэ нэмэлтийн гол агуулга нь нийгмийн салбарын объектыг хувьчлахад үйл ажиллагааны чиглэлийгөөрчлөхгүй байхүнэдсэн зарчмыг баримтлахын зэрэгцээгээр хувьчлах аргын хувьд хуульд заасан нийтлэг аргуудаас гарна Удирдах үйл ажиллагааг нь удирдлагын гэрээгээр гүйцэтгүүлэх, туслаамж үйлчилгээг гүйцэтгэлийн гарээгээр гүйцэтгүүлэх, төсвийн санхүүхилтыг төлсөн хэмжээгээр терийн эзэмшилийг бууруулж хувьчлах, нийгмийн салбарын зарим объектыг зориултын дагуу түрээслэх зэрэг аргуудыг хэрэглэх нэмэлт орууллаа.
07.10	Нийгмийн салбарт өөрчлөлт, шинэчлэл, хувьчлал хийх үндсэн чиглэлийг батлав.	УИХ-аас батлан гаргасан энэхүү үндсэн чиглэл нь боловсрол, соёл, шинжлэх ухаан, эрүүл мэнд, нийгмийн хамгаалал, хөдөлмөрийн салбарт хийгдэх өөрчлөн байгуулалт, хувьчлалыг хийхэд баримтлах удирдамжийн шинжлэлийн баримт бичиг бөгөөд нийгмийн салбарт өөрчлөлт, шинэчлэл, хувьчлал хийх үндсэн зорилго нь тус салбарт хувьчлалыг хийгдүүлэх, өрсөлдөөнийг дэмжих, үйлчилгээний чанар, үр ашиг, хүртээмжийг сайжруулахад оршино гэх заажээ. Үүнээс гарна үндсэн чиглэлд өөрчлөлт, шинэчлэлт, хувьчлалд хамарагдах байгууллага үйл ажиллагааны чиглэлийг заасан мөн энэ ажлын хүрээнд авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээг салбар бүрээр дэлгэрэнгүй авч үзсэн болно.
12.31	УИХ-ийн байнгын хороотой зөвшилцөв.	Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хуульд оруулсан нэмэлтээр Засгийн газар Нийгмийн салбарт өөрчлөлт, шинэчлэл, хувьчлал хийх арга хэлбэр , байгууллагын жагсаалтыг батлахдаа УИХ-ын Эдийн засгийн болон Нийгмийн бодлогын байнгын хороотой зөвшилцөх гэсний дагуу нийгмийн салбарт 2002 онд өөрчлөлт, шинэчлэлт, хувьчлал хийх байгууллагын жагсаалтыг дээрх байнгын хороодтой зөвшилцөх ажил хийгдэв.
2003		
02.11	Жагсаалт гарав.	Засгийн газрын 34 дүгээр тогтоолын хавсралтаар Нийгмийн салбарын 2003 онд хувьчлах, өөрчлөн байгуулалт хийх байгууллагууд, худалдах төрийн өмчийн болон үл хөдлөх хөрөнгийн жагсаалтыг гаргажээ.
.....	Эмийн үйлдвэр УҮГ-ыг хувьчлав.	Засгийн газрын 2003 онд хувьчлах байгууллагуудын жагсаалтад орсны дагуу Эмийн үйлдвэр УҮГ-ыг хувьцаат компани болгон зохион байгуулж, уралдаант шалгаруулалтын аргаар 100% хувьчилсан.
10.10	Монгол эмимпекс концерны 49 хувийг худалддав.	Засгийн газрын 2003 онд хувьчлах байгууллагуудын жагсаалтад орсны дагуу Монгол эмимпекс концёрниг хувьцаат компани болгон зохион байгуулж, хувьцааны 49 %-ийг нийтийн дуудлага худалдаагар хувьчилсан.

ХАВСРАЛТ 1¹

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагууд	Тоо	Эрүүл мэндийн байгууллагууд		Нийт тоо	Эзлэх хувь	
		Улсын	Хувийн		Улсын	Хувийн
Хэвтүүлэн эмчлэх эмнэлгүүд		379	134	513	73.9	26.1
Хэвтүүлэн эмчлэх улсын эмнэлгүүд						
Төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлгүүд						
Олон мэргэжлийн эмнэлгүүд	3					
Нэг мэргэжлийн эмнэлгүүд	6					
Нэгдсэн эмнэлгүүд						
Бусийн оношлогоо, эмчилгээний төвүүд	3					
Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүд	26					
Орон нутгийн нэгдсэн эмнэлгүүд	5					
Сум дундын эмнэлгүүд	31					
Сумын эмнэлгүүд	294					
Амаржих газрууд	3					
Улсын бусад эмнэлгүүд	5					
Орон нутгийн бусад эмнэлгүүд	3					
Хэвтүүлэн эмчлэх хувийн эмнэлгүүд	134					
Сувилахуйн болон асрамжийн байгууллагууд		20	0	20	100	0
Сувилахуйн болон асрамжийн улсын байгууллагууд	1					
Өндөр настны асрамжийн газрууд	19					
Сувилахуйн болон асрамжийн хувийн байгууллагууд						
Амбулаторийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагууд		12	721	733	1.6	98.4
Улсын амбулатори, поликлиникууд						
Шүдний поликлиникууд	1					
Сэтгэцийн эмгэг, мансуурал судлалын байгууллагууд	1					
Амбулаториуд	10					
Эрүүл мэндийн төвүүд						
Сумын эмнэлгүүд (оргүй)						
Хувийн амбулатори, поликлиникууд						
Өрхийн эмнэлгүүд	235					
Эмэгтэйчүүдийн хувийн амбулаториуд	95					
Уламжлалт эмнэлгийн хувийн амбулаториуд	80					
Дотрын хувийн эмнэлгүүд	52					
Шүдний хувийн эмнэлгүүд	140					
Хувийн бусад амбулаториуд	119					
Оношлогооны лабораториуд		0	11	11	0	100
Улсын оношлогооны лабораториуд						
Хувийн оношлогооны лабораториуд	11					

¹ ЭМЯ, Эмнэлгийн тусламжийг удирдах газар, 2004.

Хавсралт 1-ийн үргэлжлэл

Тоо	Эрүүл мэндийн байгууллагууд		Нийт тоо	Эзлэх хувь	
	Улсын	Хувийн		Улсын	Хувийн
Гэрээр эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагууд					
Амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч бусад байгууллагууд	2	0	2	100	0
Амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч улсын байгууллагууд	1				
Их эмчийн бус үйлчилгээтэй бусад байгууллагууд	1				
Амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч хувийн бусад байгууллагууд					
Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн жижиглэн худалдаа, үйлдвэрлэлийн байгууллагууд	2	232	234	0.9	99.1
Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн жижиглэн худалдаа, үйлдвэрлэлийн улсын байгууллагууд	2				
Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн жижиглэн худалдаа, үйлдвэрлэлийн хувийн байгууллагууд					
Хувийн эмийн сангуд	232				
Эрүүл мэндийн хөтөлбөр хэрэгжүүлэгч байгууллагууд		27	0	27	100
Эрүүл мэндийн төрийн захиргааны болон даатгалын байгууллагууд					
Монгол Улсын Засгийн газар					
Эрүүл мэндийн яам	1				
Нийгмийн хамгаалал, хөдөлмөрийн яам	1				
Эмнэлгийн тусламжийг удирдах газар	1				
Орон нутгийн эрүүл мэндийн газрууд	22				
Нийгмийн хамгааллын сангудын удирдах байгууллагууд					
Улсын нийгмийн даатгалын ерөнхий газар	1				
Улсын халамжийн газар	1				
Даатгалын хувийн байгууллагууд					
Эрүүл мэндийн бусад байгууллагууд		25	0	25	100
Улсын байгууллагууд					
Эрдэм шинжилгээний байгууллагууд	2				
Эрүүл мэндийн сургалт, боловсролын байгууллагууд	4				
Мэргэжлийн өвчин судалын байгууллагууд	1				
Сургуулийн эмнэлгүүд					
Рашаан сувиллууд	13				
ЭМ-ийн тусламжийг хоёрдогчоор үзүүлэгч улсын бусад байгууллагууд	5				
Хувийн хэвшлийн бусад байгууллагууд					
Төрийн бус байгууллагууд					
Шашны байгууллагууд					
Гадаадын болон хамтарсан байгууллагууд					

ХАВСРАЛТ 2²

Эрүүл мэндийн салбарт өөрчлөн байгуулалт хийх байгууллагын жагсаалт

№	Байгууллагын нэр	Байршил	Хугацаа	Хувьчлах арга, хэлбэр, нэхцэл
1	Клиникийн 1 дүгээр эмнэлэг	Улаанбаатар, Сүхбаатар	2003	Эрүү нүүр, нүд, чих, хамар хоолойн тасгийг гүйцэтгэлийн гэрээгээр гүйцэтгүүлэх ажлыг туршиж эхлэх
2	Клиникийн 2 дугаар эмнэлэг	Улаанбаатар, Баянзүрх	2003	Компьютер, томограф, лабораторийн тасгийг гүйцэтгэлийн гэрээгээр гүйцэтгүүлэх ажлыг туршиж эхлэх
3	Эрүүл мэндийн үйлчилгээний төв-1	Улаанбаатар, Сүхбаатар	2002	Барилга, тоног төхөөрөмжийг зориулалтын дагуу түрээсийн гэрээгээр ашиглуулах
4	Эрүүл мэндийн үйлчилгээний төв-2	Улаанбаатар, Сонгинохайрхан	2002	Барилга, тоног төхөөрөмжийг зориулалтын дагуу түрээсийн гэрээгээр ашиглуулах
5	Аймгийн нэгдсэн эмнэлгүүд	Бүх аймгуудад	2003-2005	Аймгийн иргэдийн төлөөлөгчдийн хуралтай зөвшилцсөний үндсэн дээр Аймгийн засаг даргаас удирдах үйл ажиллагааг гэрээгээр гүйцэтгүүлэх ажлыг зохион байгуулах
6	Дүүргийн эрүүл мэндийн нэгдлүүд	Улаанбаатар, 9 дүүрэгт	2003-2005	Нийслэлийн Иргэдийн төлөөлөгчдийн хуралтай зөвшилцсөний үндсэн дээр Нийслэлийн засаг даргаас удирдах үйл ажиллагааг гэрээгээр гүйцэтгүүлэх ажлыг зохион байгуулах

ХАВСРАЛТ 2

Эрүүл мэндийн салбарт хувьчлал хийх байгууллагуудын жагсаалт

№	Байгууллагын нэр	Байршил	Хугацаа	Хувьчлах арга, хэлбэр, нэхцэл
1	Шаргалжуут рашаан сувидал	Баянхонгор	2002-2003	Хувьцаат компаний хэлбэрээр өөрчлөн зохион байгуулж, уралдаант шалгаруулалтын аргаар хувьчлах
2	Хужирт рашаан сувидал	Баянхонгор	2003-2004	Хувьцаат компаний хэлбэрээр өөрчлөн зохион байгуулж, уралдаант шалгаруулалтын аргаар хувьчлах
3	Монголэмимпекс концэрн	Улаанбаатар, Сүхбаатар	2002-2003	Хувьцаат компаний хэлбэрээр өөрчлөн зохион байгуулж, хувьцааны 49 хүюйг уралдаант шалгаруулалтын аргаар хувьчлах
4	Эмийн үйлдвэр УҮГ	Улаанбаатар, Сүхбаатар	2002	Хувьцаат компаний хэлбэрээр өөрчлөн зохион байгуулж, уралдаант шалгаруулалтын аргаар хувьчлах
5	"Эрүүл энх" хэвлэлийн газар	Улаанбаатар, Сүхбаатар	2004	ДЭМБ-аас оруулсан хөрөнгө оруулалтыг хасч, үлдсэн хөрөнгийг нийтийн дуудлага худалдаагаар худалдах
6	"Монсам" ХХК	Улаанбаатар, Сүхбаатар	2003-2004	Хөрөнгө оруулалтын асуудлыг шийдвэрлэсний үндсэн дээр уралдаант шалгаруулалтын аргаар хувьчлах
7	Клиникийн 3 дугаар эмнэлэг	Улаанбаатар, Баянгол	2002	Уралдаант шалгаруулалтын аргаар хувьчлах

² Нийгмийн салбарын 2003 онд хувьчлах байгууллагуудын жагсаалт, Монгол улсын Засгийн газрын 34-р тогтоолын хавсралт, 2003 он.

ХАВСРАЛТ 3

**Шилжилтийн эдийн засагтай болон буурай
хөгжилтэй орнуудын туршлага**

Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал нь шилжилтийн эдийн засагтай орнууд төдийгүй өндөр хөгжилтэй орнуудын хувьд ч нэлээн маргаантай асуудлуудын нэг байдаг. Эрүүл мэндийн салбарын хувьчлал нь эрүүл мэндийн салбарын үзүүлж буй үйлчилгээний хүртээмж, чанар зэрэг асуудлуутай нарийн холбогдож ирдэг.

Эрүүл мэндийн салбарын өөрчлөлт шинэчлэлийн гол асуудлууд

Өндөр хөгжилтэй аж үйлдвэржсэн эдийн засаг (Япон, Австрали, Шинэ Зеланд, Сингапур)	Шинээр аж үйлдвэржсэн буй орнууд (Гонконг, Малайз, Солонгос, Тайланд, Индонези)	Шилжилтийн эдийн засагтай орнууд (Хятад, Монгол, Вьетнам, Камбож, Лаос, Мяньма)
Θсч буй зардалтай ба эрэлтийн илүүдэлтэй Өндөр настнуудад урт хугацааны асрамжийн үйлчилгээтэй Бэлтгэн нийлүүлэгч төлбөрөө төлөх арга Санхүүжилт ба худалдан авалтын үйл ажиллагаа нь салангни Эмнэлгүүд бие даасан	Засгийн газрын эрүүл мэндийн үйлчилгээн дэх сөрөг нөлөөтэй зэрэгцсэн хурдан өсөлт Эмнэлгийн систем ба эрүүл мэндийн санхүүжилтийн бүтцийн өөрчлөлт Үндэсний эрүүл мэндийн даатгалын бэрхшээлүүд Ялгавартай хүртээмж ба чанарын асуудлууд	Шинэ хуваарилалтын механизмын дутагдлаас үссэн тэгш бус хөгжил ба тэгш бус байдал Технологи, эм болон тоног төхөөрөмжийн үр ашиггүй байдал ба бууруу ашиглалтын асуудлууд Чанар болон стандартыг зохицуулах асуудлууд Нийгмийн эрүүл мэндийн даатгалыг өргөжүүлснээр тэгш байдал ба үр ашгийг сайжруулах потенциал

Шилжилтийн эдийн засагтай орнуудад эрүүл мэндийн салбарын өөрчлөлт шинэчлэл, хувьчлалтай холбоотой тулгарч байгаа асуудал бол тэгш байдал, үр ашиг, үр нөлөөний тухай асуудлууд юм. Тэгш байдлын цаана эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж, хуваарилалтын тухай асуудал (хэн төлж, хэн хүртэж байна вэ?), үр ашгийн цаана эрүүл мэндийн үйлчилгээний хангарт болон үйлдвэрлэлийн тухай асуудал (эрэлт, нийлүүлэлт), үр нөлөөний цаана эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанар, стандартын тухай асуудал (үр дүн) яригддаг.

Узбекистаны эрүүл мэндийн салбарын хувьчлалын нөлөөний тухай тэмдэглэл³

Узбекистаны амьжиргааны түвшний судалгааны хүрээнд эрүүл мэндийн үйлчилгээний ядуучуулд үзүүлж буй үр ашиг, нөлөөний талаар судалгаа хийсэн ба үүнд үйл ажиллагааны зохион байгуулалт, төлбөрийн журам, хувьчлал, эрүүл мэндийн эрх зэргийг бодлогын болон зохицуулалтын үүднээс, мөн хүн амын эрүүл мэндийн байгууллагуудад хандах хандлагыг чанарын судалгаагаар гаргаж ирсэн байна. Судалгаагаар хувийн секторын төлбөр мэдэгдэхүйц өндөр байгаа ба яду хүмүүст ихээхэн дарамттай байгааг гаргасан ба эрүүл мэндийн

³ Uzbekistan Living Standards Assessment.

үйлчилгээний зардал болон чанар ядуучуудын хувьд анхаарах асуудлын нэг болоод байна гэж дүгнэсэн байна. Түүнчлэн зохион байгуулалт нь анхнаасаа тэгш бус байсан нь ядуучуудын тоо өсөхөд улам нөлөөлсөн байна.

Узбекистанд хууль эрх зүй, зохицуулалтын орчин нь сул хөгжсөн, боловсронгуй бус байгаагаас эмчлэгч болон өвчтөнүүдийн хооронд хэн эрүүл мэндийн үнэ төлбөргүй үйлчилгээг хэрэглэх талаар тодорхой бус байдлыг үүсгэсэн байна. Эрүүл мэндийн үйлчилгээг хэрэглэгчдийн 2/3 нь албан бус төлбөр төлдөг, албан бус байдлаар улсын эмнэлгүүдийн эмч нар эрүүл мэндийн үйлчилгээг үзүүлдэг болсон, хувьчлалаар нарийн мэргэжлийн үйлчилгээнүүд алга болсон зэрэг үр дүн судалгаагаар гарсан байна. Эрүүл мэндийн үйлчилгээ ийнхүү өндөр үнэтэй болсон нь ядуу биш хэсгүүдийг ядууралд ороход нөлөөлжээ.

Мозамбикийн эрүүл мэндийн салбарын өөрчлөлтийн сургамж⁴

Буурай хөгжилтэй орнууд эрүүл мэндийн үнэ төлбөргүй үйлчилгээг нийгэмд хүргэхэд санхүүгийн хүндрэл бэрхшээлтэй тулгардаг. Эрүүл мэндийн үйлчилгээг хангах талаар нөөц дутагдалтай байдгаас хэрхэн энэ үйлчилгээг хангах талаар асуудал үүсдэг байна.

1975 онд Мозамбикийн Засгийн газар тусгаар тогтолоо зарласны дараагаар хөдөөгийн ядуу хүн амд зориулсан эрүүл мэндийн үйлчилгээний үндэсний хөтөлбөр хэрэгжүүлсэн. Энэ систем нь маш амжилттай хэрэгжсэн ба Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага үүнийг хөгжик буй орнуудад загвар болгон ашиглаж байсан байна. 1980-аад оноос эхэлсэн дайны дараагаар Мозамбикийн Засгийн газар маш их хэмжээний өрөнд орсон учраас Олон Улсын Валютын Сан зардлаа хязгаарлахыг шаардсан. Ингэснээр Засгийн газар эрүүл мэндийн салбарт зарцуулах хөрөнгийн хэмжээгээ мөн хязгаарлах болсон байна.

Хувийн секторууд эрүүл мэндийн салбарт орж ирсэн ба хувийн секторын үүсэл нь ядуучуудад үйлчилдэг төрийн системд сөрөгөөр нөлөөлж эхэлсэн байна. Ийнхүү хоёр давхаргатай эрүүл мэндийн үйлчилгээ гарч ирснээр ядуучууд дутуу санхүүжсэн, боловсон хүчин хангалтгүй, ажилдаа хайнга ханддаг төрийн сектороор үйлчлүүлэх болсон ба харин хотын багахан хэсэг болох баячууд л сайн тоноглогдсон хувийн клиникууддээр үйлчлүүлэх болсон байна. Улмаар улсын секторын чадвартай ажиллагсад өндөр цалинтай хувийн секторт шилжих болсон ба гэрээрээ хүмүүсийг эмчилж эхэлсэн байна. Эм, эмнэлгийн тоног төхөөрөмжүүд улсын эмнэлэг, эмийн сангудаас алга болж хувийн эмнэлгүүд болон орон нутгийн зах зээлд үзэгдэх болжээ. Үүнээс үүдэн улсын секторын үйлчилгээний чанар эрс муудан, хувийн секторт нөөцийн хуримтлал бий болсоор байна. Түүнчлэн маш олон эрүүл мэндийн суурь

⁴ Health Care and Privatization: Lessons from Mozambique, James Pfeiffer, 17 November 2000.



үйлчилгээнүүдийг төлбөртэй болгосон нь эдгээр үйлчилгээг хэрэглэгчдийн тоог эрс бууруулсан байна.

Польшийн эрүүл мэндийн секторын шинэчлэлийн талаарх тэмдэглэл⁵

1990-ээд оны эхэн үеэс эрүүлийг хамгаалах системээ зах зээлийн эдийн засгийн тогтолцоонд шилжүүлэх стратеги дээр улс төрийн зөвшилцөлд хүрэхээр Польш улс оролдож байсан.

Польшийн эрүүлийг хамгаалах системийн шинэчлэл нь маш олон шатанд шаардлагатай байсан. Санхүүгийн нөөц маш хязгаарлагдмал байсан. Эдийн засгийн сүл дорийн байдал нь өндөр настай хүн амын эрүүл мэндийн асуудлыг муутгаж доройтуулсан. Эрүүлийг хамгаалахын ажилчид болон менежерүүд нь хязгаарлагдмал хариуцлага, үр ашиггүй байдал болон шинэчлэлд нөлөөлөх чадваргүй байдалтай байсан. Эрүүлийг хамгаалахын ажилчид нь илүү сайн ажлын нөхцөл, цалинг шаарддаг бөгөөд эдгээрийг өөрсдийн хувийн практик болон албан бус төлбөрөөр олж авдаг байна.

Ихэнх нь эдгээр асуудлыг шинэ Үндэсний Эрүүл Мэндийн Даатгалыг бий болгосноор шийдвэрлэж чадна гэж найдаж байсан. Уг даатгалын системийн талаарх төлөвлөгөө маш их маргаантай асуудал байсан.

Шинэ даатгалын системтэй үед ч газар зүйн байршилаас гадна орлогоор ялгаварласан болон эрүүл мэндийн нөхцөлүүдийг муутгасан тэгш бус систем байх боломжтой. Хэдийгээр эрүүл мэндийн санхүүжилтын шинэчлэл амжилттай хэрэгжик болох боловч, шинэчлэл хийх урьдчилсан нөхцөлүүдэд анхаарч бэлтгээгүй үед “зөв” эрүүл мэндийн даатгалын системийг бий болгосон ч гэсэн эдгээр эрсдлүүд байсаар байх болно. Иймээс шинэчлэлийн программ хийхдээ үр ашигтай шилжилтийг баталгаажуулахын тулд нарийн боловсруулсан стратегитай байх ёстой. Энэ нь үндсэн дөрвөн өөрчлөлтийг агуулах шаардлагатай байна. Үүнд: санхүүжилт, ажилчдын цалин, эрүүл мэндийн хуваарилалт болон хэрэглэгчийн төлөв байдал.

- ❖ Санхүүжилт: эрүүл мэндийн хамгааллын эх үүсвэрийг цуглуулах, зохион байгуулах болон хуваарилах;
- ❖ Ажилчдын цалин: ажилчдад чанар болон үр ашгийн эрч хүч өгөхөд санхүүгийн урамшууллыг хэрэглэх;
- ❖ Эрүүлийг хамгаалахын үйлчилгээг хангахуйц бүтэц, үүрэг ба зохицуулалттай байх;
- ❖ Хэрэглэгчийн хүлээлт болон төлөв байдал: хариуцлагын шинэ системийг бий болгох зэрэг болно.

⁵ Notes on Health Sector Reform in Poland, P.Berman, A.Ryz, M.Roberts and P.Campbell.

Даатгалын системийн шинэчлэлд үүсч болох чухал асуудлууд нь:

- A** Олон даатгалын фондуудтай үед захиргааны өндөр зардал болон зохицуулалтын хүндрэлүүдийн эрсдэл;
- B** Олон даатгалын фондуудаас сонгох асуудлаас үүсч буй тэгш бус байдал болон санхүүгийн хүндрэлтэй асуудлууд юм.

ХАВСРАЛТ 4

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч орон нутгийн байгуулагууд

Хэвтүүлэн эмчлэх эмнэлгүүд	Завхан, Тосонцэнгэлийн нэгдсэн эмнэлэг
Хэвтүүлэн эмчлэх улсын эмнэлгүүд	Улаанбаатар, Багануурын нэгдсэн эмнэлэг
Нэгдсэн эмнэлгүүд	Сум дундын эмнэлгүүд
Бүсийн оношлогоо, эмчилгээний төвүүд	Архангай аймгийн Тариат
Дорнод аймаг дахь бүсийн оношлогоо, эмчилгээний төв	Архангай аймгийн Эрдэнэмандал
Өвөрхангай дахь бүсийн оношлогоо, эмчилгээний төв	Баян-Өлгий аймгийн Ногооннуур
Ховд аймаг дахь бүсийн оношлогоо, эмчилгээний төв	Баян-Өлгий аймгийн Дэлүүн
Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүд	Баянхонгор аймгийн Баянцагаан
Архангай аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	Баянхонгор аймгийн Богд
Баян-Өлгий аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	Булган аймгийн Хутаг-Өндөр
Баянхонгор аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	Булган аймгийн Хишиг-Өндөр
Булган аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	Өмнөговь аймгийн Ноён
Говь Алтай аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	Өвөрхангай аймгийн Есөнзүйл
Дорноговь аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	Сүхбаатар аймгийн Онгон
Дундговь аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	Увс аймгийн Баруунтуруун
Завхан аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	Хөвсгөл аймгийн Шинэ-Идэр
Өмнөговь аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	Хөвсгөл аймгийн Улаан-Уул
Сүхбаатар аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	Хөвсгөл аймгийн Их-Уул
Сэлэнгэ аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	Хөвсгөл аймгийн Цагаан-Уул
Төв аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	Ховд аймгийн Мөст
Увс аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	Ховд аймгийн Булган
Хөвсгөл аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	Дундговь аймгийн Эрдэнэдалай
Хэнтий аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	Хэнтий аймгийн Биндэр
Дархан-Уул аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	Хэнтий аймгийн Бэрх
Орхон аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	Говь-Алтай аймгийн Төгрөг
Говьсүмбэр аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	Говь-Алтай аймгийн Баян-Уул
Орон нутгийн нэгдсэн эмнэлгүүд	Завхан аймгийн Завханмандал
Сэлэнгэ, Зүүнхараагийн нэгдсэн эмнэлэг	Завхан аймгийн Шилүүстэй
Хэнтий, Бор-Өндөрийн нэгдсэн эмнэлэг	Завхан аймгийн Түдэвтэй
Өвөрхангай, Хархорины нэгдсэн эмнэлэг	Дорнод аймгийн Халх гол
	Дорнод аймгийн Дашибалбар
	Дорнод аймгийн Баян-Уул
	Дорноговь аймгийн Замын-Үүд

Сэлэнгэ аймгийн Сайхан	Баянхонгор, Хүрээмжарал сумын эмнэлэг
Сумын эмнэлгүүд	
Архангай, Батцэнгэл	Баянхонгор, Шинэжинст сумын эмнэлэг
Архангай, Булган	Баянхонгор, Эрдэнэцогт сумын эмнэлэг
Архангай, Жаргалант сумын эмнэлэг	Баянхонгор, Шаргалжуут сумын эмнэлэг
Архангай, Их тамир сумын эмнэлэг	Булган, Баян-Агт сумын эмнэлэг
Архангай, Өндөр-Улаан сумын эмнэлэг	Булган, Бугат сумын эмнэлэг
Архангай, Өлзийт сумын эмнэлэг	Булган, Бурэгхангай сумын эмнэлэг
Архангай, Өтий нуур сумын эмнэлэг	Булган, Гурванбулаг сумын эмнэлэг
Архангай, Түвшүүлэх сумын эмнэлэг	Булган, Дашичилэн сумын эмнэлэг
Архангай, Хангай сумын эмнэлэг	Булган, Могод сумын эмнэлэг
Архангай, Хайрхан сумын эмнэлэг	Булган, Орхон сумын эмнэлэг
Архангай, Хашаат сумын эмнэлэг	Булган, Сайхан сумын эмнэлэг
Архангай, Хотонт сумын эмнэлэг	Булган, Сэлэнгэ сумын эмнэлэг
Архангай, Цэцэрлэг сумын эмнэлэг	Булган, Тэшиг сумын эмнэлэг
Архангай, Цэнхэр сумын эмнэлэг	Булган, Хангал сумын эмнэлэг
Архангай, Чулуут сумын эмнэлэг	Булган, Баяннуур сумын эмнэлэг
Архангай, Цахир сумын эмнэлэг	Булган, Рашаант сумын эмнэлэг
Архангай, Хоршоолоп сумын эмнэлэг	Булган, Санкар сумын эмнэлэг
Баян-Өлгий, Алтай сумын эмнэлэг	Булган, Хялганат сумын эмнэлэг
Баян-Өлгий, Алтанцөгц сумын эмнэлэг	Говь-Алтай, Алтай сумын эмнэлэг
Баян-Өлгий, Баяннуур сумын эмнэлэг	Говь-Алтай, Бигэр сумын эмнэлэг
Баян-Өлгий, Бугат сумын эмнэлэг	Говь-Алтай, Бугат сумын эмнэлэг
Баян-Өлгий, Булган сумын эмнэлэг	Говь-Алтай, Дарви сумын эмнэлэг
Баян-Өлгий, Буянт сумын эмнэлэг	Говь-Алтай, Дэлгэр сумын эмнэлэг
Баян-Өлгий, Сагсай сумын эмнэлэг	Говь-Алтай, Жаргалан сумын эмнэлэг
Баян-Өлгий, Толбо сумын эмнэлэг	Говь-Алтай, Тайшир сумын эмнэлэг
Баян-Өлгий, Улаан хус сумын эмнэлэг	Говь-Алтай, Тонхил сумын эмнэлэг
Баян-Өлгий, Цэнгэл сумын эмнэлэг	Говь-Алтай, Халиун сумын эмнэлэг
Баян-Өлгий, Цагааннуур сумын эмнэлэг	Говь-Алтай, Хөхморьт сумын эмнэлэг
Баянхонгор, Баянбулаг сумын эмнэлэг	Говь-Алтай, Цогт сумын эмнэлэг
Баянхонгор, Баянговь сумын эмнэлэг	Говь-Алтай, Цээл сумын эмнэлэг
Баянхонгор, Баянлиг сумын эмнэлэг	Говь-Алтай, Чандмана сумын эмнэлэг
Баянхонгор, Баян-Овоо сумын эмнэлэг	Говь-Алтай, Шарга сумын эмнэлэг
Баянхонгор, Баян-Өндөр сумын эмнэлэг	Говь-Алтай, Эрдэнэ сумын эмнэлэн
Баянхонгор, Баатагаан сумын эмнэлэг	Говь-Алтай, Гуулин сумын эмнэлэг
Баянхонгор, Бөмбөгөр сумын эмнэлэг	Дорноговь, Айраг сумын эмнэлэг
Баянхонгор, Бууцагаан сумын эмнэлэг	Дорноговь, Алтанширээ сумын эмнэлэг
Баянхонгор, Галуут сумын эмнэлэг	Дорноговь, Даланжаргалан сумын эмнэлэг
Баянхонгор, Гурван булаг сумын эмнэлэг	Дорноговь, Дэлгэрэх сумын эмнэлэг
Баянхонгор, Жаргалант сумын эмнэлэг	Дорноговь, Иххэт сумын эмнэлэг
Баянхонгор, Жинст сумын эмнэлэг	Дорноговь, Мандах сумын эмнэлэг
Баянхонгор, Заг сумын эмнэлэг	Дорноговь, Өргөн сумын эмнэлэг
Баянхонгор, Өлзийт сумын эмнэлэг	Дорноговь, Сайхандулаан сумын эмнэлэг

Дорнговь, Хатанбулаг сумын эмнэлэг	Завхан, Эрдэнэхайрхан сумын эмнэлэг
Дорнговь, Хөвсгөл сумын эмнэлэг	Завхан, Яруу сумын эмнэлэг
Дорнговь, Эрдэнэ сумын эмнэлэг	Завхан, Асгат сумын эмнэлэг
Дорнговь, Зүүнбаян сумын эмнэлэг	Өвөрхангай, Баруунбаян-Улаан сумын эмнэлэг
Дорнод, Баяндун сумын эмнэлэг	Өвөрхангай, Бат-Өлзийт сумын эмнэлэг
Дорнод, Баянтумэн сумын эмнэлэг	Өвөрхангай, Баянгол сумын эмнэлэг
Дорнод, Булган сумын эмнэлэг	Өвөрхангай, Баян-Өндөр сумын эмнэлэг
Дорнод, Гурванзагал сумын эмнэлэг	Өвөрхангай, Богд сумын эмнэлэг
Дорнод, Магад сумын эмнэлэг	Өвөрхангай, Бүрд сумын эмнэлэг
Дорнод, Сэргэлэн сумын эмнэлэг	Өвөрхангай, Гучин-Ус сумын эмнэлэг
Дорнод, Хөлөнбуйр сумын эмнэлэг	Өвөрхангай, Зүүнбаян-Улаан сумын эмнэлэг
Дорнод, Цагаан-Овоо сумын эмнэлэг	Өвөрхангай, Нарийнтээл сумын эмнэлэг
Дорнод, Чулуун хороот сумын эмнэлэг	Өвөрхангай, Өлзийт сумын эмнэлэг
Дундговь, Адаацаг сумын эмнэлэг	Өвөрхангай, Сант сумын эмнэлэг
Дундговь, Баянжаргалан сумын эмнэлэг	Өвөрхангай, Тарагт суиын эмнэлэг
Дундговь, Говь-Угтаал сумын эмнэлэг	Өвөрхангай, Төгрөг сумын эмнэлэг
Дундговь, Гурван сайхан сумын эмнэлэг	Өвөрхангай, Уянга сумын эмнэлэг
Дундговь, Дэлгэрхангай сумын эмнэлэг	Өвөрхангай, Хайрхандулаан сумын эмнэлэг
Дундговь, Дэлгэрцогт сумын эмнэлэг	Өвөрхангай, Хужирт сумын эмнэлэг
Дундговь, Дэрэн сумын эмнэлэг	Өвөрхангай, Баянтээг сумын эмнэлэг
Дундговь, Луус сумын эмнэлэг	Өвөрхангай, Их-Уул сумын эмнэлэг
Дундговь, Өлзийт сумын эмнэлэг	Өмнөговь, Баяндалай сумын эмнэлэг
Дундговь, Өндершил сумын эмнэлэг	Өмнөговь, Баян-Овоо сумын эмнэлэг
Дундговь, Сайнцагаан сумын эмнэлэг	Өмнөговь, Булган сумын эмнэлэг
Дундговь, Сайхан-Овоо сумын эмнэлэг	Өмнөговь, Гурван тэс сумын эмнэлэг
Дундговь, Хулд сумын эмнэлэг	Өмнөговь, Мандал-Овоо сумын эмнэлэг
Дундговь, Цагаандэлгэр сумын эмнэлэг	Өмнөговь, Манлай сумын эмнэлэг
Завхан, Алдархаан сумын эмнэлэг	Өмнөговь, Номгон сумын эмнэлэг
Завхан, Баянтэс сумын эмнэлэг	Өмнөговь, Сэврэй сумын эмнэлэг
Завхан, Баянхайрхан сумын эмнэлэг	Өмнөговь, Ханбогд сумын эмнэлэг
Завхан, Бултай сумын эмнэлэг	Өмнөговь, Ханхонгор сумын эмнэлэг
Завхан, Дөрвөлжин сумын эмнэлэг	Өмнөговь, Хүрмэн сумын эмнэлэг
Завхан, Идэр сумын эмнэлэг	Өмнөговь, Цогт-Овоо сумын эмнэлэг
Завхан, Их-Уул сумын эмнэлэг	Өмнөговь, Цогтцэций сумын эмнэлэг
Завхан, Нэмрөг сумын эмнэлэг	Сүхбаатар, Асгат сумын эмнэлэг
Завхан, Отгон сумын эмнэлэг	Сүхбаатар, Баяндэлгэр сумын эмнэлэг
Завхан, Сантмаргац сумын эмнэлэг	Сүхбаатар, Дарьганга сумын эмнэлэг
Завхан, Сонгино сумын эмнэлэг	Сүхбаатар, Мөнххаан сумын эмнэлэг
Завхан, Тэлмэн сумын эмнэлэг	Сүхбаатар, Наран сумын эмнэлэг
Завхан, Тэс сумын эмнэлэг	Сүхбаатар, Сүхбаатар сумын эмнэлэг
Завхан, Ургамал сумын эмнэлэг	Сүхбаатар, Түвшинширээ сумын эмнэлэг
Завхан, Цагаанхайрхан сумын эмнэлэг	Сүхбаатар, Түмэнцогт сумын эмнэлэг
Завхан, Цагаанчулуут сумын эмнэлэг	Сүхбаатар, Уулбаян сумын эмнэлэг
Завхан, Цэцэн-Уул сумын эмнэлэг	

Сүхбаатар, Халзан сумын эмнэлэг	Увс, Бөхмөрөн сумын эмнэлэг
Сүхбаатар, Эрдэнэцагаан сумын эмнэлэг	Увс, Давст сумын эмнэлэг
Сүхбаатар, Бүрэнцогт сумын эмнэлэг	Увс, Завхан сумын эмнэлэг
Сэлэнгэ, Алтанбулаг сумын эмнэлэг	Увс, Зүүнговь сумын эмнэлэг
Сэлэнгэ, Баянгол сумын эмнэлэг	Увс, Зүүнхангай сумын эмнэлэг
Сэлэнгэ, Баруунбурэн сумын эмнэлэг	Увс, Малчин сумын эмнэлэг
Сэлэнгэ, Ерөө сумын эмнэлэг	Увс, Наранбулаг сумын эмнэлэг
Сэлэнгэ, Зүүнбүрэн сумын эмнэлэг	Увс, Өлгий сумын эмнэлэг
Сэлэнгэ, Мандал сумын эмнэлэг	Увс, Өмнөговь сумын эмнэлэг
Сэлэнгэ, Орхон сумын эмнэлэг	Увс, Өндөрхангай сумын эмнэлэг
Сэлэнгэ, Орхонтуул сумын эмнэлэг	Увс, Сагил сумын эмнэлэг
Сэлэнгэ, Сант сумын эмнэлэг	Увс, Тариалан сумын эмнэлэг
Сэлэнгэ, Түшиг сумын эмнэлэг	Увс, Түргэн сумын эмнэлэг
Сэлэнгэ, Шаамар сумын эмнэлэг	Увс, Тэс сумын эмнэлэг
Сэлэнгэ, Худэр сумын эмнэлэг	Увс, Ховд сумын эмнэлэг
Сэлэнгэ, Жавхлант сумын эмнэлэг	Увс, Хяргас сумын эмнэлэг
Сэлэнгэ, Цагааннуур сумын эмнэлэг	Ховд, Алтай сумын эмнэлэг
Сэлэнгэ, Хушаат сумын эмнэлэг	Ховд, Буянт сумын эмнэлэг
Төв, Алтанбулаг сумын эмнэлэг	Ховд, Дарви сумын эмнэлэг
Төв, Батсүмбэр сумын эмнэлэг	Ховд, Дуут сумын эмнэлэг
Төв, Баян сумын эмнэлэг	Ховд, Зэрэг сумын эмнэлэг
Төв, Баян-Өнжүүл сумын эмнэлэг	Ховд, Манхан сумын эмнэлэг
Төв, Баяндэлгэр сумын эмнэлэг	Ховд, Мянгад сумын эмнэлэг
Төв, Баянжаргалан сумын эмнэлэг	Ховд, Мөнххайрхан сумын эмнэлэг
Төв, Баянцагаан сумын эмнэлэг	Ховд, Үенч сумын эмнэлэг
Төв, Баянцогт сумын эмнэлэг	Ховд, Ховд сумын эмнэлэг
Төв, Борнуур сумын эмнэлэг	Ховд, Цэцэг сумын эмнэлэг
Төв, Бүрэн сумын эмнэлэг	Ховд, Чандмань сумын эмнэлэг
Төв, Дэлгэрх�ан сумын эмнэлэг	Ховд, Эрдэнэбүрэн сумын эмнэлэг
Төв, Жаргалант сумын эмнэлэг	Ховд, Дөргөн сумын эмнэлэг
Төв, Заамар сумын эмнэлэг	Хөвсгөл, Алаг-Эрдэнэ сумын эмнэлэг
Төв, Лүн сумын эмнэлэг	Хөвсгөл, Арбулаг сумын эмнэлэг
Төв, Мөнгөнморьт сумын эмнэлэг	Хөвсгөл, Баянзүрх сумын эмнэлэг
Төв, Өндөрширээт сумын эмнэлэг	Хөвсгөл, Бүрэнтогтох сумын эмнэлэг
Төв, Сэргэлэн сумын эмнэлэг	Хөвсгөл, Галт сумын эмнэлэг
Төв, Угтаал сумын эмнэлэг	Хөвсгөл, Жаргалант сумын эмнэлэг
Төв, Эрдэнэ сумын эмнэлэг	Хөвсгөл, Рашаант сумын эмнэлэг
Төв, Эрдэнэсант сумын эмнэлэг	Хөвсгөл, Ринчинлхүмбэ сумын эмнэлэг
Төв, Баянчандмань сумын эмнэлэг	Хөвсгөл, Тариалан сумын эмнэлэг
Төв, Сүмбэр сумын эмнэлэг	Хөвсгөл, Тосонцэнгэл сумын эмнэлэг
Төв, Цээл сумын эмнэлэг	Хөвсгөл, Төмөрбулаг сумын эмнэлэг
Төв, Баянхангай сумын эмнэлэг	Хөвсгөл, Түнэл сумын эмнэлэг
Төв, Аргалант сумын эмнэлэг	Хөвсгөл, Ханх сумын эмнэлэг
Төв, Архуст сумын эмнэлэг	

Хөвсгөл, Цагаан-Үүр сумын эмнэлэг	Булган, Ман-Од 1
Хөвсгөл, Цэцэрлэг сумын эмнэлэг	Булган, Ман-Од 2
Хөвсгөл, Чандмана-Өндөр сумын эмнэлэг	Булган, Цанлиг
Хөвсгөл, Хатгал сумын эмнэлэг	Булган, Энх-үрс
Хөвсгөл, Цагааннуур сумын эмнэлэг	Дархан-Уул, Аминбулаг
Хөвсгөл, Эрдэнэбулагн сумын эмнэлэг	Дархан-Уул, Бид
Хэний, Батноров сумын эмнэлэг	Дархан-Уул, Оточ манал
Хэний, Батширээт сумын эмнэлэг	Дархан-Уул, Оюу-Энхжин
Хэний, Баян-Адрага сумын эмнэлэг	Дархан-Уул, Нуудэлчин
Хэний, Баянмөнх сумын эмнэлэг	Дархан-Уул, Саран-Энх
Хэний, Баян-Овоо сумын эмнэлэг	Дархан-Уул, Цээнэ
Хэний, Баянхутагт сумын эмнэлэг	Дархан-Уул, Хүслэн
Хэний, Галшир сумын эмнэлэг	Дорноговь, Ачлал
Хэний, Дадал сумын эмнэлэг	Дорноговь, Батширэлт
Хэний, Дархан сумын эмнэлэг	Дорноговь, Идер-Өлзийт
Хэний, Дэлгэрх�ан сумын эмнэлэг	Дорноговь, Тэнгэрийн ивээл
Хэний, Жаргалтхаан сумын эмнэлэг	Дундговь, Мөнхдэлгэр
Хэний, Мөрөн сумын эмнэлэг	Дундговь, Элбэрэлбүян
Хэний, Норовлин сумын эмнэлэг	Завхан, Бүгдочир
Хэний, Өмнөдэлгэр сумын эмнэлэг	Завхан, Ишгэрэл
Хэний, Хэрлэн сумын эмнэлэг	Сүхбаатар, Мижарс
Хэний, Цэнхэрмандал сумын эмнэлэг	Сүхбаатар, Оточ Болор
Хэний, Өлзийт сумын эмнэлэг	Сүхбаатар, Эхэн ус
Хэний, Гурванбаян сумын эмнэлэг	Сэлэнгэ, Анар
Говь-Сүмбэр, Баянтал сумын эмнэлэг	Сэлэнгэ, Асгатын Дов
Говь-Сүмбэр, Шивээговь сумын эмнэлэг	Сэлэнгэ, Нямзул
Дархан-Уул, Хонгор сумын эмнэлэг	Сэлэнгэ, Тана
Дархан-Уул, Орхон сумын эмнэлэг	Сэлэнгэ, Энэрэлт Үйлс
Дархан-Уул, Шарын гол сумын эмнэлэг	Сэлэнгэ, Э-Бус
Орхон, Жаргалант сумын эмнэлэг	Орхон, Ачит
Орон нутгийн бусад эмнэлгүүд	
Архины донт өвчтөнг албадан эмчлэх эмнэлэг	Орхон, Бадархундага
Наркологийн эмнэлэг	Орхон, Мажаа
Элэгний эмгэгийг эмчлэх монгол эмнэлэг	Орхон, Талын 5 булаг
Хэвтүүлэн эмчлэх хувийн эмнэлгүүд	
Архангай, Зүүх	Орхон, Тавт
Архангай, ТТамир	Өмнөговь, Мөрөн
Архангай,Хасу	Өвөрхангай, Асархайрхан
Баянхонгор, Баян-энэрэл	Өвөрхангай, Ур-Эв
Баянхонгор, Бургатай TS"S	Өвөрхангай, Чин мэнд
Баянхонгор, Нарбад	Увс, Нүд
Баянхонгор, Мандал	Увс, Танхил
Баянхонгор, Шинэ-төв	Ховд, Очирсүд
Баян-Өлгий, Фатиха	Хөвсгөл, Жаргалан
	Хөвсгөл, Олонд туслах
	Хөвсгөл, Рэнчинжугнай

Хөвсгөл, Мөнхтулгуур	Рауан, Баян-Өлгий
Хөвсгөл, Мөнхөлчин	Жан сая, Баян-Өлгий
Хөвсгөл, Цээнэ	Жар дэм, Баян-Өлгий
Хөвсгөл, Энхжин	Мейрим, Баян-Өлгий
Хөвсгөл, Энх-Үрс	Супрессор, Баянхонгор
Хэнтий, Мэлмий	Оточ Манал, Баянхонгор
Хэнтий, Шинэ-Эс	Наан Мандмал, Баянхонгор
Сувилахуйн болон асрамжийн байгууллагууд	Энхбүрд, Баянхонгор
Сувилахуйн болон асрамжийн улсын байгууллагууд	Оточ Номтон, Баянхонгор
Өндөр настны асрамжийн газрууд	Жаргахуй, Булган
Батсүмбэр дахь улсын асрамжийн газар	Цоожид, Булган
Баян Өлгий аймгийн аймаг дундын асрамжийн газар	Эмийн цэцэглэн, Булган
Ховд аймгийн аймаг дундын асрамжийн газар	Марал Алтай, Говь-Алтай
Увс аймгийн аймаг дундын асрамжийн газар	Энх Алтай, Говь-Алтай
Баянхонгор аймгийн аймаг дундын асрамжийн газар	Энэрэл Алтай, Говь-Алтай
Хөвсгөл аймгийн аймаг дундын асрамжийн газар	Жаргалан Алтай, Говь-Алтай
Дорноговь аймгийн аймаг дундын асрамжийн газар	Энхтуудэм, Говь-Сүмбэр
Дорнод аймгийн аймаг дундын асрамжийн газар	Гос хот, Дархан-Уул
Хэнтий аймгийн хүүхдийн асрамжийн газар	Насан Энх, Дархан-Уул
Сэлэнгэ аймгийн ахмадын сувилал	Энхийн өглөө, Дархан-Уул
Булган аймгийн ахмадын амралт, сувилал	Энх Төгөлдөр, Дархан-Уул
Говь Алтай аймгийн ахмадын сувилал	Насан Өлзий, Дархан-Уул
Дархан Уул аймгийн ахмадын амралт, сувилал	Хотол Ачтан, Дархан-Уул
Орхон аймгийн ахмадын сувилал	Энэрэлт наран, Дархан-Уул
Архангай аймгийн ахмадын амралт, сувилал	Амин холбоо, Дархан-Уул
Өвөрхангай аймгийн ахмадын амралт, сувилал	Гэрэлтэй, Дархан-Уул
Завхан аймгийн ахмадын амралт, сувилал	Гурван хос, Дархан-Уул
Өмнөговь аймгийн ахмадын сувилал	Ариун хур, Дархан-Уул
Дундговь аймгийн ахмадын сувилал	Асралт үйлс, Дорнод
Хувийн амбулатори, поликлиникууд	Дорнрын ирээдүй, Дорнод
Өрхийн эмнэлгүүд	Мянган жаргалан, Дорнод
Ар-Мөнгөн чагнуур, Архангай	Эрүүл зон, Дорнод
Ар-Энхжин, Архангай	Ягаан цээнэ, Дорнод
Ар-Мөнхжин, Архангай	Цээнэ цэцэг, Дорнод
Ар-Манал, Архангай	Агатов, Дорноговь
Шинагир, Баян-Өлгий	Гоёо мэнд, Дорноговь
	Мишээлт мана, Дорноговь
	Өлзийт мандал, Дундговь
	Суварга эрдэнэ, Дундговь
	Боржгон мандал, Дундговь
	Завхан, Дундговь
	Дөрвөн оноо, Завхан
	Биндэргарав, Завхан
	Медикал, Завхан

Эрүүл мэндийн салбарын өөрчлөлт, шинэчлэл, хувьчлалын кейс судалгаа. **ННФ**
Кейс: "Хавсралт 4"

Намчин-манба, Завхан	Биндэрьяа, Зуунмод, Төв
Надсэд-манба, Завхан	Дэлгэр ланс, Төв
Энххөгжил наран, Завхан	Номт Энэрэлт ач, Төв
Мөнхийн алба, Завхан	Мөнх-Бишрэлт, Увс
Анхны ач, Орхон	Батуржихүй, Увс
Ачлалт нар, Орхон	Дунцагаан, Увс
Гэрэлт мандах, Орхон	Эрүүл өгөөж, Увс
Донаса, Орхон	Элбэг өгөөж, Увс
Итгэлийн эрэл, Орхон	Баатархайрхан, Ховд
Мөнхийн үйлс, Орхон	Бугат, Ховд
Мөнх сүндэрэл, Орхон	Буянт, Ховд
Мөнхийн гэгээ, Орхон	Жаргалан, Ховд
Мэнд булаг, Орхон	Рашаант, Ховд
Нийцэл, Орхон	Булган аймаг, Ховд
Үйлс бадрах, Орхон	Ачлал Налайх, Хөвсгөл
Хос чагнуур, Орхон	Эрчим, Хөвсгөл
Цагаан агъ, Орхон	Энэрэл, Хөвсгөл
Учралт баяр, Орхон	Буян, Хөвсгөл
Элбэрэлт үйлс, Орхон	Тулга, Хөвсгөл
Уян сэтгэл, Өвөрхангай	Дэлгэр мөрөн, Хөвсгөл
Энхийн хүрд, Өвөрхангай	Хэрлэн дом, Хэнтий
Түшиг дөлгөөн, Өвөрхангай	Гал голомт, Хэнтий
Нарны дөш, Өвөрхангай	Оюуны шим, Хэнтий
Энэрэл ач, Өвөрхангай	Эмэгтэйчүүдийн хувийн амбулаториуд
Энэрэл хар хорин, Өвөрхангай	Увидас, Дорноговь
Өрнөх манал, Өвөрхангай	Ачлал, Дундговь
Шимбилэг, Өмнөговь	Эхийн энэрэл, Дундговь
Энхийн хүслэн, Өмнөговь	Ургийн өргөө, Ховд
Өнө-Орших, Өмнөговь	Үйжин эх, Орхон
1, 2-р багийн өрхийн эмнэлэг, Сүхбаатар	Ачлал, Орхон
3, 4, 6, 8-р багийн өрхийн эмнэлэг, Сүхбаатар	Ирээдүй, Орхон
5, 7-р өрхийн эмнэлэг, Сүхбаатар	Мандах, Орхон
Эгнэшгүй, Сэлэнгэ	Эх элбэрэл, Орхон
Эмнэх баг, Сэлэнгэ	Яруу алдар, Төв
Зөвлөх баг, Сэлэнгэ	Болор, Завхан
Хадан хүй, Сэлэнгэ	Нандин, Завхан
Номтхан, Сэлэнгэ	Уламжлалт эмнэлгийн хувийн амбулаториуд
1-р баг, Сэлэнгэ	Арга билэг, Дорноговь
2-р баг, Сэлэнгэ	Аврагч, Дундговь
3-р баг, Сэлэнгэ	Энхмөнх, Дундговь
4-р баг, Сэлэнгэ	Өлзий үрэл, Орхон
1-р баг, Сэлэнгэ	Алтай, Орхон
2-р баг, Сэлэнгэ	Халамж, Орхон
Баруун зуунмод, Төв	

Брани, Завхан	Говийн хараа, Дундговь	
Уламжлалт, Завхан	Гэрэл-1, Орхон	
Дотрын хувийн эмнэлгүүд		
Хас, Дорноговь	Од, Завхан	
Аграмба, Орхон	Элбэрэл, Дорноговь	
Буян, Орхон	Хүсэл, Өмнөговь	
Гоомарал, Завхан	Шинэ амьдрал, Орхон	
Шүдний хувийн эмнэлгүүд		
Ачлал, Сэлэнгэ	Амар ивээлт, Дорнод	
Бага дулаан, Дорноговь	Сандуй, Дорноговь	
Дентал, Ховд	Цагаан цэгц, Дорноговь	
Ганшунх, Орхон	Ультра, Орхон	
Батжурам, Ховд	Дерма, Орхон	
Арано, Өмнөговь	Оношлогооны лабораториуд	
Анардент, Говь-Алтай	Хувийн оношлогооны лабораториуд	
Амьд чулуу, Дорноговь	Онош, Орхон	
Бургалтай, Сэлэнгэ	Амбулаторийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч бусад байгууллагууд	
Дун, Дундговь	Их эмчийн бус үйлчилгээтэй бусад байгууллагууд	
Дэлгэрмөрөн, Дорноговь	Багийн бага эмчийн салбарууд	
Бэсү, Дорнод	Эрүүл мэндийн хөтөлбөр хэрэгжүүлэгч байгууллагууд	
Маржан, Баян-Өлгий	Орон нутгийн эрүүл мэндийн газрууд	
ММ андууд, Дорноговь	Нийслэлийн эрүүл мэндийн газар	
Моречлери, Дорнод	Архангай аймгийн ЭМГ	
Номгон, Архангай	Баян-Өлгий аймгийн ЭМГ	
Мөнгөнтулга, Сэлэнгэ	Баянхонгор аймгийн ЭМГ	
Мела, Орхон	Булган аймгийн ЭМГ	
Тана, Архангай	Говь Алтай аймгийн ЭМГ	
Тана, Завхан	Дорноговь аймгийн ЭМГ	
Хаш, Орхон	Дорнод аймгийн ЭМГ	
Хаш-Эрдэнэ, Говь-Сүмбэр	Дундговь аймгийн ЭМГ	
Шигтгэмэл, Орхон	Дундговь аймгийн ЭМГ	
Хулаанаа, Төв	Завхан аймгийн ЭМГ	
Эмаль, Орхон	Өвөрхангай аймгийн ЭМГ	
Хувийн бусад амбулаториуд		
Тана, Дундговь	Өмнөговь аймгийн ЭМГ	
Хаш, Дундговь	Сүхбаатар аймгийн ЭМГ	
Энхжин, Говь-Алтай	Сэлэнгэ аймгийн ЭМГ	
Сэтэр хүрэн, Ховд	Төв аймгийн ЭМГ	
Танан шигтгээ, Ховд	Увс аймгийн ЭМГ	
Баясал, Орхон	Ховд аймгийн ЭМГ	
Гандөш, Төв	Хөвсгөл аймгийн ЭМГ	
Тана, Төв	Хэнтий аймгийн ЭМГ	
Эрүүл шүд, Төв	Дархан-Уул аймгийн ЭМГ	
Хаш, Завхан	Орхон аймгийн ЭМГ	
	Говьсүмбэр аймгийн ЭМГ	

Эрүүл мэндийн салбарын өөрчлөлт, шинэчлэл, хувьчлалын кейс судалгаа. ННФ
Кейс: "Хавсралт 4"

Улсын байгууллагууд	Рашаан сувиллууд
Эрүүл мэндийн сургалт, боловсролын байгууллагууд	Аваргын рашаан, тосон нуур (Хэнтий аймаг)
Дархан-Уул аймгийн анагаахын коллеж	Отгонтэнгэрийн рашаан (Завхан аймаг)
Дорноговь аймгийн анагаахын коллеж	Өвөр Жанчивлийн (Төв аймаг)
Говь-Алтай аймгийн анагаахын коллеж	Хужиртын рашаан (Өвөрхангай аймаг)
	Халzan уулын рашаан (Дорноговь аймаг)
	Шаргалжуутын рашаан (Баянхонгор аймаг)

