



МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН
ТУШААЛ

2020 оны 06 сарын 17 өдөр

Дугаар

А/334

Улаанбаатар хот

Эмнэлгийн бие даасан байдлыг
хэрэгжүүлэх тухай

Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.2 заалтыг үндэслэн ТУШААХ НЬ:

1. Эмнэлгийн бие даасан байдлын хэрэгжилтийг зохицуулах зөвлөлийн бүрэлдэхүүн, ажиллах журмыг нэгдүгээр, эмнэлгийн бие даасан байдлыг хэрэгжүүлэх зааврыг хоёрдугаар, эмнэлгийн бие даасан байдлын хэрэгжилтийн хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний жишиг аргачлалыг гуравдугаар хавсралтаар тус тус баталсугай.

2. Тушаалын хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ, дотоод аудитын газар (Я.Амаржаргал)-т үүрэг болгосугай.

САЙД

Д.САРАНГЭРЭЛ

141201121

Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны 01 сарын
17 өдрийн 17 дугаар тушаалын
нэгдүгээр хавсралт

Эмнэлгийн бие даасан байдлын хэрэгжилтийг зохицуулах
зөвлөлийн бүрэлдэхүүн

Дарга	Эрүүл мэндийн сайд
Нарийн бичгийн дарга	Эмнэлгийн бие даасан байдлыг хэрэгжүүлэх нэгжийн дарга
Гишүүд:	ЭМЯ-ны Төрийн захиргааны удирдлагын газрын дарга
	ЭМЯ-ны Бодлого, төлөвлөлтийн газрын дарга
	ЭМЯ-ны Эмнэлгийн тусламжийн газрын дарга
	ЭМЯ-ны Эдийн засаг, санхүү, хөрөнгө оруулалтын газрын дарга
	ЭМЯ-ны Төрийн захиргааны удирдлагын газрын Хуулийн хэлтсийн дарга
	СЯ-ны Санхүүгийн хяналт, эрсдэлийн удирдлагын газрын дарга /зөвшилцсөнөөр/
	СЯ-ны Төсвийн бодлого төлөвлөлтийн газрын Төсвийн зарлагын хэлтсийн дарга /зөвшилцсөнөөр/
	Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын дарга
	Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын дарга
	Төрийн албаны зөвлөлийн төлөөлөл /зөвшилцсөнөөр/
	Үндэсний Аудитын газрын төлөөлөл /зөвшилцсөнөөр/
	МХЕГ-ын Эрүүл мэндийн хяналтын хэлтсийн дарга /зөвшилцсөнөөр/
	Хэрэглэгчийн эрх ашгийг хамгаалах нийгэмлэгийн төлөөлөл /зөвшилцсөнөөр/

**Эмнэлгийн бие даасан байдлын хэрэгжилтийг зохицуулах зөвлөлийн
ажиллах журам**

Нэг. Нийтлэг үндэслэл

1. Эмнэлгийн бие даасан байдлын хэрэгжилтийг зохицуулах зөвлөл (цаашид Зөвлөл гэх)- ийн үйл ажиллагааг энэхүү журмаар зохицуулна.

2. Зөвлөл нь Эрүүл мэндийн тухай болон Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн хүрээнд Төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлгийн бие даасан байдлыг бэхжүүлэх шинэчлэлийг улсын хэмжээнд мэргэжил арга зүйн нэгдсэн удирдлага, зохицуулалтаар хангана.

Хоёр. Зөвлөлийн эрх, үүрэг

Зөвлөл дараах эрх, үүрэгтэй.

1. Эмнэлгийн бие даасан байдлыг хэрэгжүүлж байгаа эмнэлгийн Төлөөлөн удирдах зөвлөлөөс сонсгол хэлэлцэж, тусламж, үйлчилгээний чанар сайжруулах, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийг сайжруулах чиглэлээр зөвлөмж өгөх;

2. Эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагаас Төлөөлөн удирдах зөвлөлтэй байгуулсан гэрээ болон эмнэлгийн бие даасан байдлын хэрэгжилтийн явцтай биеэр болон тайлагналтын хэлбэрээр танилцах, холбогдох шийдвэр гаргах;

3. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжид хийсэн хөндлөнгийн хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний дүнтэй танилцах, холбогдох чиглэлээр зөвлөмж гаргах;

4. Төлөөлөн Удирдах Зөвлөл, Эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагаас шаардлагатай мэдээ, мэдээлэл гаргуулж авах;

5. Салбарын хэмжээнд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах чиглэлээр авч хэрэгжүүлж байгаа бодлого, зарчмыг тухайн эмнэлэгт хэрэгжиж байгаа эсэхэд хөндлөнгийн багаар хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийлгэх;

6. Төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлгийн бие даасан байдлыг бэхжүүлэх шинэчлэлийг хэрэгжүүлэхэд бусад салбар болон байгууллага хоорондын ажлын уялдаа холбоог хангах, харилцан мэдээлэл солилцох;

7. Шаардлагатай хууль эрх зүйн орчин бүрдүүлэх, дүрэм журамд өөрчлөлт оруулах асуудлаар зөвлөмж, шийдвэр гаргах.

Гурав. Зөвлөлийн зохион байгуулалт

1. Зөвлөлийн үйл ажиллагааны хэлбэр нь хуралдаан байна. Зөвлөл хэлэлцсэн асуудлаараа холбогдох зөвлөмж, шийдвэр, дүгнэлт гаргана.

2. Зөвлөл улиралд 1 удаа хуралдах бөгөөд шаардлагатай тохиолдолд Зөвлөлийн даргын шийдвэрлэснээр ээлжит бусаар хуралдаж болно.

3. Зөвлөлийн хурал гишүүдийн ердийн олонхи хүрэлцэн ирснээр хүчин төгөлдөрт тооцогдох бөгөөд асуудлыг хуралдаанд оролцсон гишүүдийн ердийн олонхийн саналаар шийдвэрлэнэ. Санал тэнцсэн тохиолдолд асуудлыг хурал даргалагчийн саналаар шийдвэрлэнэ.

4. Зөвлөлийн хуралдааныг танхимаар болон цахимаар зохион байгуулна.

5. Зөвлөлийн ажлын алба нь ЭМЯ-ны дэргэдэх “Эмнэлгийн бие даасан байдлыг хэрэгжүүлэх” нэгж байна.

6. Ажлын алба нь зөвлөлөөс гарсан шийдвэрийг хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулж, хэрэгжилтийн явцыг зөвлөлд танилцуулна.

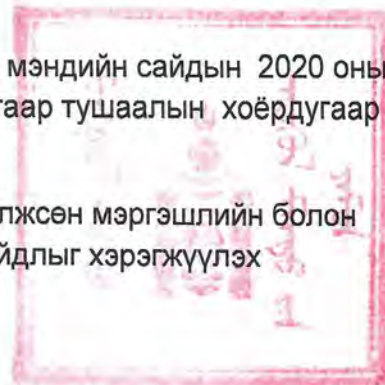
7. Зөвлөлийн нарийн бичгийн дарга нь ЭМЯ-ны дэргэдэх “Эмнэлгийн бие даасан байдлыг хэрэгжүүлэх” нэгжийн дарга байна.

8. Зөвлөлийн нарийн бичгийн дарга нь зөвлөл хуралдахаас ажлын 5 хоногийн өмнө Зөвлөлийн гишүүдэд хурлын холбогдох материалыг цахимаар хүргүүлсэн байна.

9. Зөвлөлийн нарийн бичгийн дарга нь хурал хуралдсанаас хойш ажлын 3 хоногт багтаан хурлын протокол, шийдвэрийг Зөвлөлийн даргаар баталгаажуулан холбогдох байгууллагад хүргүүлсэн байна.

Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны 08 сарын
17 өдрийн 11334 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт

Төрийн болон орон нутгийн өмчийн төрөлжсөн мэргэшлийн болон
нэгдсэн эмнэлгийн бие даасан байдлыг хэрэгжүүлэх
заавар



Нэг. Ерөнхий зүйл

Энэхүү зааврын гол зорилго нь Төрийн болон орон нутгийн өмчийн төрөлжсөн мэргэшлийн болон нэгдсэн эмнэлэгт эмнэлгийн бие даасан байдлыг үр дүнтэй хэрэгжүүлэх зорилгоор цаашид хэрэгжүүлэх арга хэмжээний чиглэл, үйл ажиллагааг тодорхойлоход оршино.

Эмнэлгийн бие даасан байдлыг хэрэгжүүлэх зорилт

1. Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагаас эмнэлгийн Төлөөлөн удирдах зөвлөл (ТУЗ)-д эмнэлгийн засаглах эрхийг шилжүүлэх замаар шийдвэр гаргалт, тусламж, үйлчилгээнд тавих хяналт, үйл ажиллагааны зохицуулалтад өмчлөгч болон санхүүжүүлэгч байгууллага, эмнэлгийн ажилтан болон үйлчлүүлэгчдийн төлөөллийг оролцох боломжийг бүрдүүлэх;

2. Төрийн өмчит эмнэлгүүд өөр хоорондоо болон хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдтэй өрсөлдөх боломжийг нэмэгдүүлэх;

3. Эмнэлгийн удирдлагын санхүүгийн бие даасан чадавхийг бэхжүүлэх, эмнэлгийн тусламжийн үргүй зардлыг бууруулах, чанар, хүртээмж, үр дүнтэй тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх боломжийг нэмэгдүүлэх;

4. Эмнэлгийн удирдлагын хүний нөөцийн бие даасан чадавхийг бэхжүүлэх, гүйцэтгэлд суурилсан цалин, урамшууллын тогтолцоо бүрдүүлж эмнэлгийн ажилтны гүйцэтгэлийг сайжруулах, үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийг дээшлүүлэх;

5. Эмнэлгийн гүйцэтгэлийн удирдлагыг сайжруулж тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, үр дүн, үр ашгийг нэмэгдүүлнэ.

Эмнэлгийн бие даасан байдлыг хэрэгжүүлэхэд баримтлах зарчим

Эмнэлгийн бие даасан байдлыг хэрэгжүүлэхэд дараах зарчмыг баримтална.

Үүнд:

- Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамж, үр дүн, үр ашгийг дээшлүүлэхэд чиглэгдсэн байх;

- Иргэд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авахтай холбоотой үүсэх санхүүгийн эрсдлээс хамгаалах;

- Эмнэлгийн санхүүжилтийг (улсын төсвийн, эрүүл мэндийн даатгалын) бууруулахгүй байх;

- Эмнэлгийн орлогыг нэмэгдүүлэх, ажилтны цалин, урамшууллыг нэмэх зорилгоор төлбөртэй тусламж, үйлчилгээнд хэт анхаарахгүй байх зэрэг болно.

Чиглэл	Бие даасан байдал 5-10 жилд	Өнөөгийн нөхцөл байдал	Цаашид хэрэгжүүлэх арга хэмжээний чиглэл, үйл ажиллагаа
Үндсэн чиглэл 1: Засаглал ба зохицуулалт			
1.1 Засаглал	<p>1.1.1 Салбар хоорондын хамтын ажиллагаа Хамтран ажиллагч төрийн байгууллагууд Эмнэлгийн бие даасан байдлыг хэрэгжүүлэх чиглэлээр нэгдсэн ойлголттой болж үйл ажиллагааны уялдаа холбоо жигдэрсэн байна.</p> <p>Хууль эрх зүйн баримт бичгүүд нь бие даасан байдлыг дэмжих чиглэлээр хоорондоо уялдсан байна.</p> <p>Эмнэлгийн бие даасан байдлын удирдлага, санхүүжилтийн оновчтой арга хэрэгслийг ашигласан байна.</p>	<p>Эмнэлгийн бие даасан байдлыг хэрэгжүүлэх зорилгыг хэрэгжүүлэх шинэчлэлийн талаар хамтран ажиллагч байгууллагууд (СЯ, МХЕГ, Үндэсний аудит г.м)-ын нэгдсэн ойлголт хангалтгүй байна.</p>	<p><u>Салбар хоорондын хамтын ажиллагаа</u> Эмнэлгийн бие даасан байдлыг хэрэгжүүлэх чиглэлээр төрийн байгууллагууд хоорондоо мэдээлэл солилцох, хамтын шийдвэр гаргах механизм бий болгоно. Үүний тулд эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэд Эмнэлгийн бие даасан байдлын хэрэгжилтийг зохицуулах зөвлөл, Аймаг, нийслэлийн түвшинд салбар зөвлөл байгуулна.</p> <p><u>Мэдээлэл солилцох</u> Хамтран ажиллагч талууд шаардлагатай мэдээ, мэдээллийг хоорондоо солилцон ажиллана. Шаардлагатай мэдээллийн жагсаалт, мэдээлэл солилцох давтамж, мэдээллий урсгал, эргэн мэдээллийн зохицуулалт тодорхой болсон байна.</p> <p><u>Хууль, тогтоомж, стандарт:</u> Эмнэлгийн бие даасан байдалтай холбогдох хууль эрх зүйн баримт бичгийн (дүрэм, журам, стандарт) хэрэгжилтэд хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийж, шаардлагатай өөрчлөлтийг цаг тухайд нь хийнэ. Хяналт-шинжилгээ, үнэлгээнд тухайн эмнэлгийн удирдах ажилтан, мэргэжлийн нийгэмлэг,</p>

			<p>холбоо, төрийн байгууллагуудын төлөөллийг татан оролцуулна.</p> <p>ЭМЯ (холбогдох байгууллага)-д Эмнэлгийн засаглал, бие даасан байдлыг хэрэгжүүлэх, үйл ажиллагааг зохицуулах нэгж байгуулагдсан байна.</p>
<p>1.1.2 Төлөөлөн удирдах зөвлөл /ТУЗ/</p> <p>Эмнэлгийн засаглах удирдлага нь байнгын тогтвортой үйл ажиллагаа бүхий Төлөөлөн удирдах зөвлөл (ТУЗ) байна. ТУЗ-ийн гишүүд нь төлөөлж буй талууд (өмчлөгч, эмнэлгийн ажилтан, үйлчлүүлэгч)-ын эрх ашгийг хамгаалах талаар зохих мэдлэг, ур чадвар, туршлагатай байна. ТУЗ-ийн гишүүд тогтвортой байж үйл ажиллагаанд тасралтгүй, идэвхтэй оролцох нь эмнэлгийн засаглалыг амжилттай хэрэгжүүлэх үндэс болно.</p> <p>ТУЗ болон эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагын үүрэг, хариуцлага хоорондоо тодорхой зааг, ялгаатай байна.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Эмнэлгийн удирдлагын баг нь эмнэлгийн өдөр тутмын үйл ажиллагааг удирдан зохион байгуулна. - ТУЗ нь тухайн эмнэлгийн хөгжлийн стратеги, зорилт, үйл ажиллагааны гүйцэтгэл нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний эрэлт, хэрэгцээнд нийцэж байгаа эсэхэд хяналт тавина. 	<p>Эрүүл мэндийн болон Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар эмнэлгийн ТУЗ-ийн бүрэлдэхүүн, үүрэг, хариуцлагыг тодорхой хуульчилсан. Хуулийн хэрэгжилтийн хүрээнд Төрийн болон орон нутгийн өмчит нэгдсэн эмнэлгийн ТУЗ-ийн үйлгэрчилсэн дүрмийг Эрүүл мэндийн сайдын 2018 оны А/467 дугаар тушаалаар баталсан. Дүрмээр эмнэлгийн бие даасан байдлыг хэрэгжүүлж байгаа эмнэлгийн ТУЗ-ийн гишүүд харилцан зөвшилцөж "ТУЗ-ийн дүрэм"-ээ боловсруулж мөрдөх үүрэгтэй.</p> <p>Эмнэлгийн бие даасан байдлыг бэхжүүлэх зорилгоор АХБ-ны дэмжлэгтэй Эмнэлгийн бие даасан байдлыг бэхжүүлэх "ТА-9037 МОН" төслийг 2017-2019 онд хэрэгжүүлсэн. Төслийн хэрэгжилтийн явцад дараах сургамжтай талууд гарсан. Тухайлбал,</p> <ul style="list-style-type: none"> - ТУЗ-ийн гишүүд тогтворгүй үе үе солигдох, Ялангуяа өмчлөгчийг төлөөлж буй ЭМЯ, СЯ, ЭМДЕГ-аас томилогдсон гишүүний албан тушаал өөрчлөгдөхөд тухай бүрт солигдох; - Байгууллагын удирдлагын менежмент, зохион байгуулалтын талаар ТУЗ-ийн гишүүдийн мэдлэг, ур чадвар, туршлага хангалтгүй байх. - Урамшуулал олгохгүй байгаагаас ТУЗ-ийн 	<p><u>ТУЗ байгуулах:</u></p> <p>Бие даасан эмнэлэгт ТУЗ байгуулахад төрөөс дэмжлэг үзүүлнэ. ТУЗ-ийн гишүүнийг сонгохдоо Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 15 дугаар зүйлийн 15.1-д заасан ерөнхий шаардлагаас гадна манлайллын ур чадвар, ажлын туршлага, эмнэлгийн хөгжилд хувь нэмэр оруулах хүсэл эрмэлзэл зэргийг харгалзана.</p> <p><u>ТУЗ-ийн гишүүдийн чадавхийг бэхжүүлэх, сургах:</u></p> <p>Бие даан ажиллах эмнэлэгт ТУЗ байгуулж зөвлөлийн гишүүдэд чадавх бэхжүүлэх сургалт зохион байгуулна.</p> <p><u>ТУЗ-ийн үйл ажиллагааны зардал, урамшуулал:</u></p> <p>ТУЗ-ийн нарийн бичгийн дарга нь орон тооны ажилтан байна. Нарийн бичгийн дарга ажиллуулах, үйл ажиллагаа явуулах гэх мэт зардалтай байна.</p> <p>ТУЗ-ийн гишүүдэд зохих хэмжээний урамшуулал олгоно.</p>	

	<p>(Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль нь ТУЗ болон эмнэлгийн удирдлагын үйл ажиллагааг тодорхой зааглаж өгсөн. ТУЗ нь гүйцэтгэх удирдлагын өдөр тутмын үйл ажиллагаанд оролцохыг хориглосон).</p>	<p>гишүүд ажиллах сонирхолгүй байх; - ТУЗ-ийн гишүүд бие биенээ харилцан ойлгож нэг баг болон ажиллахад тодорхой цаг хугацаа шаардагдах; - ТУЗ-ын гишүүдийг сонгохдоо тэдний хууль эрх зүй, санхүү, удирдлагын чиглэлээр мэргэшсэн байдлыг үл харгалзах.</p>	
	<p>1.1.3. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарын хяналтын механизм Бие даасан эмнэлгийн чанарын хяналт, баталгаажуулалтын бүтэц, зохион байгуулалт, үйл ажиллагаанд төрийн бодлого, зохицуулалт зайлшгүй шаардлагатай байдаг. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг тасралтгүй сайжруулах үндэсний түвшний нэгдсэн тогтолцоо нь бие даасан хэлбэрээр үйл ажиллагаа явуулж байгаа эмнэлэгт чанарын чиглэлээр мэргэжлийн тусалцаа, дэмжлэг үзүүлэхэд ихээхэн ач холбогдолтой байх болно. Тусламж, үйлчилгээний чанарыг тасралтгүй сайжруулах нь эмнэлгийн цаашдын хөгжил, өдөр тутмын үйл ажиллагааны чухал хэсэг байна. Эмнэлгийн чанарын асуудал хариуцсан ажилтнууд идэвх зүтгэл, санал, санаачлагатай ажиллах шаардлагатай. Чанарын менежерүүд харилцан туршлага солилцох, хамтран ажиллах механизм бүрдсэн байна.</p>	<p>Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын асуудлыг ЭМЯ-ны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын хэлтэс, ЭМХТ-ийн магадлан итгэмжлэл, чанарын алба, ЭМДЕГ-ын Тусламж, үйлчилгээний чанарын газар зэрэг байгууллаг, газар хариуцан ажилладаг. Эмнэлгүүд чанарын асуудал хариуцсан багтай, "чанар" сайжруулах төлөвлөгөөг жил бүр батлан ажилладаг ч тусламж, үйлчилгээний чанарыг тасралтгүй сайжруулах асуудал салбарын тулгамдсан асуудал хэвээр байна. Эмнэлгийн үйл ажиллагааны гүйцэтгэлд суурилсан мэдээ, мэдээлэл хангалтгүй, статистик мэдээ, мэдээллийг бодлого боловсруулах, шийдвэр гаргах, хэрэгжилтийг зохицуулах, хяналт тавих үйл ажиллагаанд ашиглах чадавх хангалтгүй байна.</p>	<p><u>Тусламж, үйлчилгээний чанар сайжруулахад дэмжлэг үзүүлэх:</u> Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар сайжруулах үйл явцад арга зүйн дэмжлэг үзүүлэх тогтолцоо, бүтцийг илүү боловсронгуй болгоно. Энэ нь чанарын удирдлага, чадавх хангалтгүй байгаа жижиг эмнэлэгт ч чухал ач холбогдолтой байх болно. ЭМДЕГ-аас тусламж, үйлчилгээ худалдан авах нэхэмжлэлийг шалгахдаа Эмнэл зүйн удирдамж зааврыг мөрдсөн эсэхийг хянадаг. Цаашид эмнэлгүүд харилцан туршлагаа солилцох, "мэргэжил нэгтний үнэлгээ"-г салбарын түвшинд нэвтрүүлэн ажиллах, дэмжих механизм бүрдүүлнэ. <u>Чадавх бэхжүүлэх:</u> Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарын удирдлагын сургалтыг эмнэлгийн чанарын менежер, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд тогтмол зохион байгуулна. "Мэргэжил нэгтний үнэлгээ"-г бүрэн нэвтрүүлж эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнд сургалт зохион байгуулна.</p>

<p>1.2 Эмнэлэгт санхүү, хүний нөөцийн удирдлагын эрх мэдлийг цогц байдлаар шилжүүлэх</p>	<p>1.2.1 Эмнэлгийн эрх мэдэл Засгийн газраас эмнэлэгт бүтэц, зохион байгуулалт, үйл ажиллагааны цар хүрээ, стратегийн төлөвлөлт, хүний нөөц, санхүү, үйл ажиллагааны удирдлагын талаарх шийдвэрийг бие даан гаргах эрх мэдлийг өгсөн байна. Засгийн газар болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь эмнэлгийн үйл ажиллагаанд хөндлөнгөөс үл оролцоно. Зөвхөн зохицуулалтын механизмгаар дамжуулан эмнэлгийн бие даасан байдлыг хөгжүүлнэ.</p>	<p>Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хуулийн 14 дүгээр зүйлийн 14.3-т бие даасан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний удирдлага, зохион байгуулалт, санхүү, хяналт, эмнэлгийн үйлчилгээнд тавих шаардлага, үйл ажиллагаатай холбогдсон харилцааг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар зохицуулахаар хуульчилсан. Эрүүл мэндийн тухай болон Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулиар бие даасан эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлага, ТУЗ нь эмнэлгийн бүтэц, зохион байгуулалтаа тодорхойлох, байгууллагын хөгжлийн стратеги төлөвлөлтөө хийх, үйл ажиллагаагаа удирдан зохион байгуулах бүрэн эрхтэй байхаар хуульчлагдсан. Эмнэлэг байгууллагын хөгжлийн төлөвлөгөө батлан хэрэгжүүлж байна. Эмнэлгийг хэрхэн үр дүнтэй, үр ашигтай ажиллуулах талаарх мэдлэг, үр чадвараа байгууллагын удирдлагын баг дээшлүүлэх шаардлагатай.</p>	<p><u>Эрх мэдлийг эмнэлэгт шилжүүлэх:</u> Хүний нөөцийн болон санхүүгийн эрх мэдлийг эмнэлэгт цогц байдлаар шилжүүлнэ. Засгийн газар, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь эмнэлгийн үйл ажиллагаанд шууд оролцохгүй. Эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлагад олгосон эрх мэдэл эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний үр дүн, үр ашгийг дээшлүүлэхэд чиглэгдэнэ. <u>Эмнэлгийн хариуцлагыг нэмэгдүүлэх:</u> Эмнэлэгт эрх мэдлийг шилжүүлэхийн зэрэгцээ эмнэлгийн гүйцэтгэх удирдлага нь тусламж, үйлчилгээний чанар сайжруулах арга хэмжээг Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага болон холбогдох байгууллагын зүгээс мэргэжил арга зүйн удирдлагаар ханган ажиллана. <u>Эмнэлгийн чадавх:</u> Бие даасан эмнэлгийн ТУЗ болон удирдлагын баг дараах чадварыг эзэмшсэн байна. -Бодлогын хэрэгжилт, зохицуулалт болон төсвийн хязгаарт нийцүүлэн эмнэлгийн бүтэц, зохион байгуулалтыг баталж, хүний нөөцийг төлөвлөх; - Эрүүл мэндийн салбарын бодлого, хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд нийцсэн “Эмнэлгийн хөгжлийн хөтөлбөр” хэрэгжүүлэх;</p>
---	---	--	--

	<p>1.2.2. Эмнэлгийн эрх зүйн байдал</p> <p>Эмнэлгийн бие даасан байдлыг хэрэгжүүлж байгаа эмнэлэг нь төрийн болон орон нутгийн өмчит эмнэлэг байх учраас эмнэлгийн үл хөдлөх хөрөнгийг бусдад зарах, бусдаас худалдан авах асуудал Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хуулиар зохицуулагдана.</p> <p>Эмнэлэг нь өмчлөгчийн зөвшөөрөлгүйгээр эрх зүйн статусаа өөрчлөх эрхгүй байна.</p>	<p>Эмнэлгийн өмчлөлийн асуудлыг Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хуулиар зохицуулж байна.</p> <p>Эмнэлгийн барилгын талаар санхүүгийн тайланд тусгагддаг ч, эмнэлгийн газрын асуудал тодорхойгүй байдаг. Иймд Төрийн өмчийн бодлого, зохицуулалтын газрын заавраар (А-1/3550, 2017) эмнэлгийн газрын үнэлгээг санхүүгийн тайланд тусгах үйл ажиллагаа хийгдэж байна.</p> <p>Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 17.2-т зааснаар төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, нэгдсэн эмнэлэг байгуулах, өөрчлөн зохион байгуулах, татан буулгах шийдвэрийг зөвхөн Засгийн газар гаргана.</p>	<p>- Эмнэлэг удирдан зохион байгуулах, хүний нөөц, санхүү, гүйцэтгэлийн удирдлагын чиглэлээр суралцсан, зохих мэдлэг, чадвартай байх.</p> <p><u>Эмнэлгийн санхүүгийн тайланд эмнэлгийн газрын асуудлыг тусгах.</u></p> <p>Төрийн өмчийн бодлого, зохицуулалтын газрын зааврын дагуу эмнэлгийн газрын үнэлгээг эцэслэн, газрыг эмнэлгийн санхүүгийн тайланд тусгадаг болох.</p> <p><u>Хуулийн зохицуулалт:</u></p> <p>Засгийн газар, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь бие даасан эмнэлгийг өөрчлөн зохион байгуулах, татан буулгах шийдвэр гаргах нөхцөл, үйл явцыг цаашид хуульд нарийвчлан тусгах.</p>
--	--	---	--

<p>1.3 Эмнэлгийн үйл ажиллагаанд тавих мэргэжлийн хяналт, зохицуулалт</p>	<p>Хяналт, шалгалтын уялдаа холбоо Эмнэлгийн үйл ажиллагааг хөндлөнгөөс хянан мэргэжил арга зүйн удирдлагаар хангах байгууллагуудын /УМХЕГ, Тусгай зөвшөөрөл олгох болон магадлан итгэмжлэх байгууллага/ уялдаа холбоо сайн, тэдгээр нь хоорондоо болон ЭМЯ-тай мэдээллээ цаг тухайд нь харилцан шуурхай солилцдог байна.</p>	<p>Эмнэлгийн үйл ажиллагаанд хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ, дэмжлэгт хяналт хийх, зохицуулах байгууллагуудын хяналт шалгалтын уялдаа холбоо хангалтгүй байгаагаас нэг эмнэлэгт давхардсан байдлаар хэт олон хяналт, үнэлгээ, шалгалт хийх явдал элбэг байна.</p>	<p><u>Хяналт, зохицуулалт, мэргэжил арга зүйн дэмжлэг үзүүлэх байгууллагуудын уялдаа холбоо сайжруулах.</u></p>
<p>Гүйцэтгэл хангалтгүй байгаа эмнэлэгт хяналт- шинжилгээ, үнэлгээ, хөндлөнгийн хяналт, шалгалтыг цаг тухайд нь хийж, шаардлагатай тохиолдолд холбогдох байгууллага (ЭМЯ)- д мэдэгдэн хариу арга хэмжээ авна.</p>	<p>Улсын эмнэлгүүд үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл авч магадлан итгэмжлэлд хамрагдаж байгаа ч эдгээр нь чанар, үр ашигт нөлөөлөх нөлөөлөл болж чадахгүй байна.</p>	<p>Мэргэжлийн хяналт нь захиргааны шинжтэй, торгох, шийтгэх хандлагаас дэмжлэгт хяналтын хэлбэрт шилжсэн хэдий ч хэрэгжиж байгаа дүрэм, журмыг тухай бүрт бүрэн шуурхай солилцдоггүйгээс зарим тохиолдолд эрүүл мэндийн байгууллагыг төөрөгдөлд оруулах тохиолдол гарч байна.</p>	<p><u>Бүтэц, зохион байгуулалтын өөрчлөлт.</u> Хянаж үнэлэх, мэргэжил арга зүйн зөвлөгөө өгөх, хэрэгжилтийг зохицуулагч байгууллагуудын үүрэг, үйл ажиллагааны давхардлыг арилгах чиглэлээр хууль, эрх зүйн орчинг боловсронгуй болгоно.</p>
<p>Хяналт шалгалтын арга барил Эмнэлгийн хяналт нь тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал болон түүнд нөлөөлөх эрсдлийг илрүүлэх, засч залруулахад чиглэсэн байна. Хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ, хөндлөнгийн хянаот шалгалтаас гарсан зөвлөмж нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулахад чиглэсэн байх бөгөөд эмнэлгүүд зайлшгүй хэрэгжүүлдэг байна. Хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ, хяналт шалгалтад мэргэжлийн хяналтын байцаагчаас гадна тухайн чиглэлийн мэргэжлийн нийгэмлэг, холбоо, үйлчлүүлэгчийн төлөөллийн оролцоог хангасан байна.</p>	<p>Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэд эмнэлгийн байгууллагад мэргэжлийн хяналт хийх чадавх бүхий институт бий болгох боломжийг судална.</p>	<p><u>Хяналт, шалгалтын арга барилыг шинэчлэх</u> Байгууллагын өөрийн үнэлгээг нэвтрүүлж хяналт шалгалтын үр дүн, нөлөөг дээшлүүлнэ. Торгох, шийтгэх арга барилаас эмнэлэгт дэмжлэг</p>	<p><u>Хяналт, зохицуулалт, мэргэжил арга зүйн дэмжлэг үзүүлэх байгууллагуудын уялдаа холбоо сайжруулах.</u></p>

Мэдээнд дүн шинжилгээ хийх үйл ажиллагаа

Эмнэлгийн үйл ажиллагаанд хамтран оролцогч байгууллагууд нь ь эмнэлгийн үйл ажиллагааны холбогдох мэдээ, мэдээлэлд хяналтын өмнө болон хяналтын үеэр дүн шинжилгээ хийн тулгамдаж буй асуудлыг илрүүлэх, цаашид хэрхэн сайжруулах, сэргийлэх талаар нарийн заавар зөвлөгөө өгөх чадвартай байна. Хяналтын үр дүнг холбогдох байгууллага, үйлчлүүлэгчдэд ил тод, нээлттэй мэдээлнэ.

үзүүлэх хэлбэр рүү шилжинэ. Эмнэлгийн мэргэжилтэн, мэргэжлийн нийгэмлэг холбоо, төрийн бус байгууллагуудыг хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийх, шалгах үйл ажиллагаанд өргөнөөр татан оролцуулж зөвлөмж дэмжлэг үзүүлэх механизмыг бий болгоно. Үүнтэй холбоотойгоор хяналт шалгалтад ашиглаж буй арга хэрэгслийг шинэчилж сайжруулна.

Хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ, шалгалтын мөрөөр авах арга хэмжээ нь “зорилтот арга хэмжээ”, “тусгай арга хэмжээ” гэх мэт тодорхой үе шат, төрөлтэй байна.

Мэргэжлийн хяналтыг үр дүнтэй явуулахад хангалттай санхүүжилт шаардлагатай. “Ижил мэргэжилтний үнэлгээ” сайн дурын үндсэн дээр хийгдэж болно.

Мэдээ, мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийх:

Эмнэлгийн гүйцэтгэлийг оновчтой илэрхийлэх цөөн тооны мэдээ, мэдээллийг тогтмол хугацаанд авч дүн шинжилгээ хийдэг байна.

Мэдээ, мэдээллийн үнэн зөв байдлыг сайжруулахдаа шалгуур үзүүлэлтийн тодорхойлолт, мэдээ, мэдээлэл цуглуулах үйл явцыг стандартчилж, энэ чиглэлээр хүний нөөцийн чадавх бэхжүүлэх сургалт зохион байгуулна.

Хяналт үнэлгээнээс гарсан зөвлөмж түүний мөрөөр авсан арга хэмжээг холбогдох байгууллагад мэдээлэхээс гадна эмнэлгийн цахим хуудсаар ард иргэдэд ил, тод, нээлттэй мэдээлнэ.

<p>1.4. Гэрээ, зах зээлийн механизм</p>	<p>1.4.1. Олон нийтийн оролцоог нэмэгдүүлэх Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад иргэдийн оролцоог нэмэгдүүлсэн байна. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний алдааг илрүүлэх, гомдол барагдуулах талаарх эрх зүйн орчин боловсронгуй болсон байна.</p>	<p>Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарт иргэдээс тавих хяналт сул, үйлчлүүлэгчид эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний талаар гомдлоо хэнд, хэрхэн уламжилж шийдүүлэх талаарх мэдээлэл, мэдлэг хомс байна.</p>	<p><u>Үйлчлүүлэгчийн эрхийг хамгаалах:</u> Эмнэлгийн үйл ажиллагаа болон эмнэлгийн ажилтантай холбоотой гомдлоо хэрхэн шийдвэрлүүлэх арга зам нь тодорхой байхаас гадна өвчтөний өөрийн нь хүлээх үүрэг, хариуцлагыг эмнэлэг өөрийн байгууллагын дүрэм, журамдаа тодорхой тусгасан байна. Эмнэлгийн (эмнэлгийн мэргэжилтний) хариуцлагын даатгалын тогтолцоог бий болгож, эмнэлэг нь эмч нараа (үндэсний болон олон улсын) хариуцлагын даатгалд хамруулах боломжийг судална. Мэргэжлийн зөвлөл/холбоодын хүлээх үүрэг хариуцлагыг нэмэгдүүлэх нь чухал.</p>
<p>1.4.2. Гэрээлэх, эмнэлгийн сүлжээ Бие даасан эмнэлэг бусад эмнэлгүүдтэй холбогдон “Эмнэлгийн сүлжээ (кластер)” хэлбэрээр гэрээний үндсэн дээр үйлчилгээ үзүүлж, хоорондоо өвчтөн шилжүүлж болно. Эмнэлгүүд “холбоо” байгуулан эрх ашгаа хамгаалах, харилцан туршлага солилцох боломжтой. Эмнэлгүүд эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагатай гэрээлж санхүүжилтийг үр ашигтай, үр дүнтэй ашиглах талаар өрсөлдөнө.</p>	<p>1.4.2. Гэрээлэх, эмнэлгийн сүлжээ Бие даасан эмнэлэг бусад эмнэлгүүдтэй холбогдон “Эмнэлгийн сүлжээ (кластер)” хэлбэрээр гэрээний үндсэн дээр үйлчилгээ үзүүлж, хоорондоо өвчтөн шилжүүлж болно. Эмнэлгүүд “холбоо” байгуулан эрх ашгаа хамгаалах, харилцан туршлага солилцох боломжтой. Эмнэлгүүд эрүүл мэндийн даатгалын байгууллагатай гэрээлж санхүүжилтийг үр ашигтай, үр дүнтэй ашиглах талаар өрсөлдөнө.</p>	<p>Эмнэлэг үйлчлүүлэгчээ татах өрсөлдөөн бага. Төлбөрийн арга нь өрсөлдөөнийг дэмжиж чадахгүй байна. Нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээрх үйл ажиллагаа, ядуу эмзэг бүлгийн иргэдэд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт тодорхой бус, хангалтгүй байна. Эмнэлгүүд гэрээний үндсэн дээр хамтран ажиллах туршлага хомс.</p>	<p><u>Гэрээ байгуулах:</u> Эмнэлгүүд тусламж, үйлчилгээ үзүүлсэн санхүүжилт авах гэрээг ЭМДЕГ-тай байгуулна. “Эмнэлгийн сүлжээ”-гээр дамжуулан иргэдэд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээг өргөжүүлнэ. <u>Мэдээллийн ил тод байдал:</u> Засгийн газар, Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь эмнэлгийн гүйцэтгэл, тусламж, үйлчилгээний төлбөрийн талаарх мэдээллийг ил, тод мэдээлнэ.</p>
<p>1.5 Эмнэлгийн бие даасан</p>	<p>1.5.1. Хяналт- шинжилгээ үнэлгээ Засгийн газар нь эмнэлгийн бие</p>	<p>Аливаа шинэчлэлийн үр дүнд үнэлгээ өгч, хариу арга хэмжээ шуурхай авах үйл явц</p>	<p><u>Хяналт-шинжилгээ:</u> Шинэчлэлийн үйл явцад байнга явцын</p>

<p>байдлыг хангах шинэчлэлийн явцыг үнэлэх</p>	<p>даасан байдлыг бэхжүүлэхтэй холбоотой хууль, дүрэм, журмын хэрэгжилттэд тогтмол хяналт тавьж, хэрэгжилт хангалтгүй байгаа шалтгааныг тодруулах, засч залруулах арга хэмжээг хэрэгжүүлнэ. Шаардлагатай тохиолдолд хууль эрх зүйн баримт бичигт нэмэлт өөрчлөлт оруулна. Засгийн газар эмнэлгийн бие даасан байдлыг хангах шинэчлэлийн үр дүнг 2 жил тутам үнэлэн, тухайн эмнэлгийн зохицуулалт, санхүүжилтийн аргыг боловсронгуй болгох арга хэмжээг хэрэгжүүлнэ.</p>	<p>дутагдалтай байна. Хяналт-шинжилгээ, үнэлгээнээс гарсан үр дүн, зөвлөмжийн хэрэгжилтэд эргэн хяналт хийх тогтолцоо хангалтгүй.</p>	<p>хяналт-шинжилгээ хийж, үр дүнг Эмнэлгийн бие даасан байдлыг зохицуулах зөвлөлөөр хэлэлцүүлэн шаардлагатай арга хэмжээг тухай бүрт авна. <u>Үнэлгээ:</u> Шалгуур үзүүлэлтийн дагуу эмнэлгийн гүйцэтгэлийг үе шаттай үнэлж, тухайн бие даасан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, тэгш байдлыг хангах, иргэдийг санхүүгийн эрсдэлд орохоос хэрхэн сэргийлж байгаа талаар танилцаж, шаардагдах арга хэмжээг шуурхай авдаг тогтолцоо бүрдүүлнэ.</p>
<p>2.1 Эмнэлгийн санхүүжилтийн эх үүсвэр</p>	<p>2.1.1 Санхүүжилтийн эх үүсвэр Эмнэлэг нь -Улсын төсөв, -Эрүүл мэндийн даатгал, -Аж ахуйн нэгж, байгууллага, хамт олон, иргэний хандив, -Эмнэлгийн төлбөртэй тусламж, үйлчилгээ - Хууль тогтоомжоор хориглоогүй бусад эх үүсвэрээс тус тус санхүүжих боломжтой. Эмнэлгүүд бие даан ажиллахад улсын төсөв болон эрүүл мэндийн даатгалын сангийн санхүүжилт гол үүрэг гүйцэтгэнэ. Эрүүл мэндийн салбарын төсөв</p>	<p>Үндсэн чиглэл 2: Санхүүжилт Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.1-д эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн эх үүсвэр нь улсын төсөв, эрүүл мэндийн даатгал, Засгийн газрын тусгай сан, байгууллага, хамт олон, иргэдийн хандив, төлбөртэй тусламж, үйлчилгээ болон бусад үйл ажиллагааны орлого байна хэмээн заасан. Эмнэлгийн орлогын эх үүсвэр эмнэлэг бүрт харилцан адилгүй, дунджаар эмнэлгийн орлогын 50-аас дээш хувийг улсын төсөв, 30 гаруй хувийг эрүүл мэндийн даатгал, 5 хүртэлх хувийг төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний орлого эзэлж байна. (Joint Learning Network. 2017).</p>	<p><u>Ухуулан таниулах ажил:</u> Бие даасан эмнэлэгт улсын төсвийн санхүүжилтийг бууруулснаас үүсэх сөрөг үр дагавар, эрүүл мэндийн зах зээлийн онцлогийн талаар СЯ болон бусад холбогдох байгууллагад ухуулан таниулах ажлыг зохион байгуулна. <u>Стратегийн худалдан авалт:</u> Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлогын хүрээнд улсын төсвийн санхүүжилтийг ЭМДЕГ-т нэгтгэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг гүйцэтгэлд суурилан санхүүжүүлэх арга хэмжээг авна. <u>Улсын төсвийн болон даатгалын санхүүжилтийг нэмэгдүүлэх:</u> Төрөөс эрүүл мэндийн талаар</p>

<p>нэмэгдэхийн хирээр эмнэлгийн улсын төсөв болон эрүүл мэндийн даатгалын сангийн санхүүжилтийг тусламж, үйлчилгээний тоо, төрөл, гүйцэтгэлд үндэслэн нэмэх боломжтой.</p>		<p>баримтлах бодлогын хүрээнд эрүүл мэндийн зардлын ДНБ-д эзлэх хувийг ДЭМБ-ын зөвлөмжид (5%) хүргэх, засгийн газрын нийт зардалд эрүүл мэндийн салбарын зардлыг 12 хувьд хүргэх арга хэмжээ авна.</p>
<p>2.1.2 Төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний орлого:</p> <p>Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлогод Эрүүл мэндийн салбарын зардалд иргэний шууд төлөх төлбөрийн эзлэх хэмжээг 25 хувь хүртэл бууруулах зорилт туссан. Иймд бие даасан эмнэлгийн төлбөртэй тусламж, үйлчилгээнээс олох орлогын дээд хэмжээнд хязгаар тавина.</p> <p>Эмнэлгүүд төлбөртэй тусламж, үйлчилгээнээс олсон орлогоо тусламж, үйлчилгээний чанар сайжруулах, ажлын гүйцэтгэлийг нэмэгдүүлэхэд ихэвчлэн зарцуулна.</p> <p>Албан бус төлбөр аажимдаа буурна.</p>	<p>Эмнэлгийн төлбөртэй тусламж (албан), үйлчилгээнээс олох орлого дунджаар эмнэлгийн төсвийн 5 хувийг эзэлж байна.</p> <p>Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.3, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 21 дүгээр зүйлийн 21.4-т заасан төлбөртэй тусламж, үйлчилгээ болон нэмэлт үйлчилгээний жагсаалт, төлбөрийн хэмжээг ЭМЯ, СЯ хамтран баталж улсын хэмжээнд мөрддөг.</p> <p>(Одоогоор Сангийн сайд, Эрүүл мэндийн сайдын хамтарсан 2017 оны 264/А/293 дугаар тушаал хэрэгжиж байна).</p> <p>Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.5-д "Төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллага хууль тогтоомжид нийцүүлэн нэмэлт болон төлбөртэй тусламж, үйлчилгээ үзүүлж, олсон орлогыг эрүүл мэндийн ажилтны хөдөлмөрлөх нөхцөлийг сайжруулах, нийгмийн баталгааг хангах, тоног төхөөрөмж, эм, эмнэлгийн хэрэгсэл худалдан авах, засвар, үйлчилгээ хийхэд зарцуулах бөгөөд уг орлогыг зарцуулах үлгэрчилсэн журмыг санхүүгийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална" гэж заасан.</p> <p>Эрүүл мэндийн Үндэсний тооцоогоор Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авахдаа хувь хүний хармаанаасаа төлсөн төлбөрийн</p>	<p><u>Журмын тогтмол шинэчлэл:</u></p> <p>Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд иргэний шууд төлөх төлбөрийн хэмжээг зохицуулсан өнөөгийн дүрэм, журам нь төлбөртэй тусламж, үйлчилгээг хязгаарлах боломжийг бүрдүүлж байгаа давуу талтай. Энэхүү журмыг цаашид ашиглах ба явцын үнэлгээ, эмнэлгийн санал, хүсэлтэд үндэслэн тогтмол шинэчлэн хэрэгжүүлнэ.</p> <p>Төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний тарифыг ядуу, эмзэг бүлгийн иргэдэд хөнгөлөх, улсын төсвийн татаасыг эмнэлэгт өгөхөөс гадна эмнэлгийн нийт оронд эзлэх төлбөртэй орны хувьд зохицуулалт хийнэ.</p> <p>Эмнэлгийн төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний орлогыг зарцуулах үлгэрчилсэн журмыг Төсвийн хуультай нийцүүлэн боловсруулж, хэрэгжүүлнэ.</p> <p><u>Зохицуулалт ба эмнэлгийн чадавч:</u></p> <p>Эмнэлгийн албан бус төлбөрийг илрүүлэх, бууруулах арга зам, зохицуулалтын механизмыг холбогдох талууд төдийгүй эмнэлгүүд өөрсдөө байгууллагынхаа түвшинд хэлэлцэн шийдвэрлэх арга замыг олж, хэрэгжүүлнэ.</p> <p>Албан бус төлбөрийн хэмжээг</p>

	<p>2.1.3 Нэмэлт үйлчилгээний орлого</p> <p>Бие даасан эмнэлэг тусламж, үйлчилгээнд саад учруулахгүйгээр нэмэлт орлого олох асуудал нь нээлттэй байна. Тухайлбал: ашиглахгүй байгаа зай талбайг түрээслэх, эмнэлгийн хоол, угаалгын үйлчилгээг гэрээ, түрээсээр ажиллуулах, хандив, тусламж гэх мэт.</p> <p>Эмнэлгийн бусад үйл ажиллагааны орлогоос олох нэмэлт орлого ил тод нээлттэй болсон байна</p> <p>ТУЗ-өөс холбогдох хууль тогтоомж, журамд нийцүүлэн түрээслэх үйл ажиллагаа, түрээслэгч, түрээсийн хэмжээг хэлэлцэн баталснаар Эмнэлгийн удирдлага түрээслэгчтэй гэрээ хийж, олсон орлогоо захиран зарцуулдаг байна.</p>	<p>хэмжээ 2014 оны байдлаар 35,4 хувь байна.</p> <p>Эмнэлгүүд төлбөртэй ерөө ажиллуулах, талбай түрээслүүлэх, цайны газар ажиллуулах, олон улсын байгууллагаас хандив, тусламж авах зэргээр нэмэлт орлого олж байна. Энэхүү нэмэлт орлогыг жилийн төсөвт тусгаж, Төсвийн тухай хуулийн 35 дугаар зүйлийн 35.2-т заасны дагуу Төрийн сангийн нэгдсэн дансанд саадгүй байршуулах үүрэгтэй.</p> <p>Төсвийн тухай хуулийн 6 дугаар зүйлийн 6.3.4-т бүхий л нэмэлт орлого тухайлбал, төсвийн жилийн явцад шинээр бий болсон аливаа орлого, эх үүсвэр, зээл, хандив, тусламж, түүгээр санхүүжүүлсэн үйл ажиллагааны зарлага нь төсвийн бүрэлдэхүүн байна гэж заасан.</p> <p>Нэмэлт орлого нэмэгдэх тусам улсын төсвийн санхүүжилт буурах хандлага байсаар байна. Нэмэлт орлогыг эмнэлгийн хөгжил болон ажилтны нийгмийн баталгааг хангахад зарцуулах боломж бага учраас эмнэлгүүдэд нэмэлт орлого олох сонирхол, хөшүүрэг бага байна.</p> <p>– Төрийн өмч, хөрөнгийг түрээслүүлэх үйл ажиллагааг Засгийн газрын 2016 оны 134 дүгээр тогтоолоор батлагдсан журмаар Төрийн өмчийн бсдлого, зохицуулалтын газар улсын хэмжээнд зохицуулж байна.</p>	<p>бууруулахад эмч болон өвчтөний албан бус төлбөрийн талаарх зан, үйлийг өөрчлөх, эмнэлгийн ажилтны цалин урамшууллыг нэмэгдүүлэх, эмнэлэгт албан бус төлбөрийн эсрэг хариуцлагын механизмыг цогцоор нь хэрэгжүүлэх шаардлагатай.</p> <p><u>Засгийн газрын тогтоолд өөрчлөлт оруулах:</u></p> <p>– Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.5 дахь хэсэгтэй уялдуулан Засгийн газрын “Төрийн өмч, хөрөнгийг түрээслүүлэх тухай” 2016 оны 134 дүгээр тогтоолд нэмэлт өөрчлөлт оруулж, бие даасан эмнэлгийн түрээсийн орлогыг төвлөрсөн төсөвт татахгүйгээр эмнэлэг өөрөө захиран зарцуулах, түрээслэгчийг эмнэлэг өөрөө сонгож, гэрээ байгуулах боломжийг бүрдүүлэх талаар СЯ-тай хэлэлцэнэ.</p>
--	--	--	--

		<p>Үүнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Түрээсийн төлбөрийг улсын төвлөрсөн төсөвт оруулна. - Төрийн өмчийн бодлого зохицуулалтын газрын даргын 2016 оны 109 дүгээр тушаалаар худалдаа үйлчилгээний зориулалтаар түрээслэх түрээсийн жишиг үнийг тогтоосон. (1м.кв-15000₮ гэх мэт). - Төрийн өмчийн бодлого, зохицуулалтын газрын даргын 2017 оны 53 дугаар тушаалаар 60 м.кв-аас дээш талбай бол түрээслэгч байгууллагыг сонгохоор журамлагдсан. - Төсвийн тухай хуулийн 44 дүгээр зүйлд туслах үйл ажиллагаа эрхлэх, орлогыг зарцуулах зохицуулалтыг хийж өгсөн. 	
<p>2.2 Эмнэлгийн тусламжийн төлбөрийн арга</p>	<p>2.2.1 Төлбөрийн арга</p> <p>Эмнэлгийг улсын төсөв болон эрүүл мэндийн даатгалаас Оношийн хамааралтай бүлгээр санхүүжүүлнэ. ЭМДЕГ тусламж, үйлчилгээний суурь тариф, Оношийн хамааралтай бүлгийн өртгийн жин, нөлөөлөх хүчин зүйлсийг эмнэлгийн оролцоотой судалж жил бүр шинэчлэн тогтооно. ЭМДЕГ нь гүйцэтгэлийн урамшууллыг харилцан тохиролцсон гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтийн биелэлт, нотолгоонд суурилсан эмнэлзүйн үйл ажиллагаа, даатгуулагчдын сэтгэл ханамж зэрэгт үндэслэн нэмж олгож болно.</p>	<p>Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.6, болон 9 зүгээр зүйлийн 9.1-д Төр хариуцах болон эрүүл мэндийн даатгалын сангаас төлбөрийг нь хариуцах тусламж, үйлчилгээг Тохиролдолд суурилсан төлбөрийн аргаар санхүүжүүлэхээр заасан. Эмнэлэгт Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас Оношийн хамааралтай бүлгээр (ОХБ)-ээр санхүүжилт олгож байна. Харин төр хариуцах тусламж, үйлчилгээний ОХБ-ийг тодорхойлж СЯ-тай хамтарсан тушаалаар баталгаажуулсан. 2020 оноос эмнэлгийн бие даасан байдлыг хэрэгжүүлж байгаа эмнэлгүүдэд үе шаттай хэрэгжүүлж байна.</p>	<p><u>Шинээр боловсруулсан ОХБ-ийг нэвтрүүлэх:</u></p> <p>ЭМЯ-наас эмнэлгүүдэд олгох улсын төсөв болон эрүүл мэндийн даатгалын сангийн санхүүжилтийг шинэчлэн боловсруулсан.</p> <p>ОХБ, өртгийн жинг ашиглан нийт төсвийн аргаар санхүүжүүлэх үйл ажиллагааг хэрэгжүүлж, түүний үр дүнд үндэслэн ангилал, өртгийн жинг боловсронгуй болгох, улмаар бусад эмнэлэгт үе шаттайгаар нэвтрүүлж, тогтмол шинэчилнэ.</p> <p><u>ЭМЯ/ЭМДЕГ-ын чадавх:</u></p> <p>Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний төлбөрийн аргын үр нөлөө, тарифыг жил бүр үнэлж, шинэчлэн, эмнэлэгтэй</p>

			<p>харилцан зөвшилцөж, стратегийн худалдан авалт хийх чадавхийг үндэсний хэмжээнд бүрдүүлнэ.</p> <p><u>Эмнэлгийн чадавх:</u></p> <p>Эмнэлэг санхүүгийн удирдлагын чадавхаа байнга дээшлүүлэх, удирдлагын багаа сургах, эмнэлгийн хэмжээнд санхүүгийн бодлого, төлөвлөлт, заавар журам боловсруулан мөрдөнө.</p> <p>Эмнэлэг нь ЭМДЕГ-тай төлбөрийн арга, тариф, нөлөөлөх хүчин зүйлийг хэлэлцэн тохиролцох, гэрээ байгуулах ур чадвараа байнга сайжруулна.</p>
<p>2.3 Эмнэлгийн төсвийн төлөвлөлт, зарцуулалт</p>	<p>2.3.1 Төсвийн төлөвлөлт</p> <p>Төсвийн төсөл боловсруулах, батлах үйл явц Төсвийн тухай хуулийн дагуу явагдана.</p> <p>Бие даасан эмнэлгээс боловсруулж, ТУЗ-өөрөө хэлэлцүүлсэн төсвийн төслийг үндэслэн ЭМЯ салбарын төсвийн төсөлд тусган СЯ-д хүргүүлнэ. Сангийн яамнаас шилжилтийн үед эмнэлгийн нийт төсвийн хязгаарыг эмнэлгийн үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний тоо, төрөл, үйл ажиллагааны төлөвлөгөөнд үндэслэн тогтооно.</p> <p>Урт хугацаандаа эмнэлгүүд төсвөө өөрсдөө боловсруулан худалдан авагч (санхүүжүүлэгч) байгууллагуудтай гэрээ хийнэ.</p>	<p>Эмнэлгийн үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний тоо, төрөлд үндэслэн Эрүүл мэндийн даатгалын сангийн санхүүжилтийн төлөвлөлт хийгдсэн.</p> <p>Одоогоор Эмнэлгийн засаглал хэрэгжүүлж эхэлсэн 3 эмнэлэгт эдийн засгийн ангиллаар бус тусламж, үйлчилгээний тоо хэмжээ, үйл ажиллагаанд үндэслэн төсвөө боловсруулах боломжийг бүрдүүлэх талаар Сангийн яамтай зөвшилцөлд хүрсэн.</p>	<p><u>Журам боловсруулах:</u></p> <p>Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 21 дүгээр зүйлийн 21.2-т заасан эмнэлэгт санхүүжилт олгох журам, гүйцэтгэлийг үнэлэх шалгуурыг Сангийн яамтай хамтран боловсруулж, хэрэгжүүлнэ. Хэрэгжилтийн үнэлгээнд үндэслэн тогтмол шинэчлэн боловсронгуй болгоно. “ОХБ-т суурилсан нийт төсвийн аргаар” санхүүжүүлэх болно.</p>

	<p>2.3.2 Төсвийн зарцуулалт</p> <p>Эмнэлгүүд бодит хэрэгцээндээ тохируулан төсвийг зарцуулах, хэмнэх боломжийг олгох зорилгоор төрийн сангаас тухайн эмнэлгийн төсвийг сараар биш улирлаар /улирлын эхэнд/ эсвэл хагас жилээр олгож, эмнэлгүүд бодит хэрэгцээндээ тохируулан төсвөө зарцуулах, хэмнэх боломжийг олгоно.</p>	<p>Төсвийн тухай хуульд заасны дагуу эмнэлэг бүх санхүүжилтээ төрийн сангаар дамжуулан авч, зарцуулж байна. Эмнэлэг улсын төсөв, эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжих төсөвт зохицуулалт хийх саналаа ЭМЯ-нд, ЭМЯ нь СЯ-нд хүргүүлдэг. Сангийн яам хянан зөвшөөрсний дагуу төсвийн сар, улирлын хуваарьт өөрчлөлт оруулан шийдвэрлэдэг.</p> <p>Төсөвт зохицуулалт хийхдээ Төсвийн тухай хуулийн 42 дугаар зүйлийн 42.7-д заасны дагуу хөрөнгийн болон урсгал зардлыг хооронд нь шилжүүлэх, төсөвт тусгагдаагүй шинэ хөтөлбөр, арга хэмжээг санхүүжүүлэхийг хориглоно.</p> <p>Сангийн сайдын 2018 оны 134 дүгээр тушаалаар төсөвт зохицуулалт хийх боломж олгосон. Эмнэлгүүд төсвийн зохицуулалт хийх шаардлагатай бол саналаа Сангийн яаманд зааврын дагуу хүргүүлж, зөвшөөрөл авах ёстой. Гэвч энэхүү үйл явц нь цаг хугацаа их шаарддаг, санал батлагдахгүй байх магадлал өндөр тул эмнэлгүүд зохицуулалт хийх сонирхол багатай байна.</p> <p>Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд эмнэлгийн ТУЗ төсвийн хуваарийг батлахаар заасан ч одоогоор мөрдөж байгаа Төсвийн тухай хууль, Сангийн сайдын баталсан журамтай зөрчилдөж байна.</p>	<p><u>Хууль, журмын өөрчлөлт:</u></p> <p>Төрийн сангаас төсвийг улирлаар (хагас жилээр) бие даасан эмнэлэгт олгох боломжийг СЯ-тай хэлэлцэнэ.</p> <p><u>Хөндлөнгийн хяналт:</u></p> <p>Хөндлөнгийн санхүүгийн аудит хууль дүрмийн хэрэгжилтэд хяналт тавина.</p> <p>Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага тусламж, үйлчилгээний талаар шинээр гарсан дүрэм журам, стандартын талаарх мэдээллээр хөндлөнгийн хяналтын байгууллагыг (мэргэжлийн хяналт, санхүүгийн аудит) хангана.</p>
	<p>2.3.3 Эмнэлгийн төсвийн төлөвлөлт</p>		<p><u>Эмнэлгийн дүрэм, журам:</u></p>

	<p>Эмнэлэг тусламж, үйлчилгээний тоо, төрөл, үйл ажиллагааны хүрээ, үйлчлүүлэгчийн эрэлт, хэрэгцээ, өвчлөлийн байдалд үндэслэн төсвийн төсөл боловсруулж, ТУЗ-өөр хэлэлцүүлэн холбогдох дээд шатны байгууллагад хүргүүлж, батлуулна. Харин батлагдсан төсвийн хуваарийг эмнэлгийн ТУЗ батална.</p>	<p>Эмнэлгүүд нь ЭМДҮЗ-ийн тогтоол, Эрүүл мэндийн сайд, Сангийн сайдын хамтарсан тушаалаар баталсан ОХБ-ын журмын дагуу эмнэлгийн хүчин чадалд үндэслэн төсвөө үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний тоо хэмжээ, нэгжийн өртөгт үндэслэн төлөвлөж байна.</p>	<p>Эмнэлгийн төсвийн төлөвлөлтийн аргачлал, төсөв боловсруулах журмыг боловсруулж, хэрэгжүүлнэ.</p> <p>Эмнэлгийн удирдлагууд төсөв, төлөвлөлтийн талаар сургалтад бүрэн хамрагдан нэгдсэн ойлголттой байж төсвийн төлөвлөлтөд бүгд оролцоно.</p> <p><u>Эмнэлгийн чадавх:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Төсвийн төслийг хянан хэлэлцэх мэдлэг, ур чадварыг эзэмшүүлэх сургалтыг ТУЗ-ийн гишүүдэд үе шаттай зохион байгуулна. – Эмнэлгийн удирдлага өөрийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тоо, төрөл, зардлын дүн шинжилгээ, үйл ажиллагаанд үндэслэн төсвөө боловсруулна. – Эмнэлэг санхүүгийн болон төсвийн гүйцэтгэлийн тайландаа дүн шинжилгээ хийх, тайлангаас гарсан дүгнэлтийн хүрээнд хэрэгжүүлэх арга хэмжээг цаг алдалгүй авах чадавх бүрдүүлсэн байна.
<p>2.4 Эмнэлгийн төсвийн хэмнэлт ба алдагдал Санхүүгийн эрсдэл</p>	<p>2.4.1 Хэмнэсэн төсөв</p> <p>Эмнэлэг санхүүгийн жилд хэмнэсэн төсвөө дээд түвшний байгууллагаас зөвшөөрөл авалгүйгээр эмнэлгийн дүрэм, журмын дагуу зарцуулна. Зарцуулалтад эмнэлгийн ТУЗ хяналт тавина.</p> <p>Эмнэлэг тусламж, үйлчилгээний тоо хэмжээ, чанараа бууруулахгүйгээр төсвөө үр ашигтай зарцуулж,</p>	<p>Төсвийн тухай хуулийн 7 дугаар зүйлийн 7.9-д орсон нэмэлт өөрчлөлтөөр төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн төв болон нэгдсэн эмнэлэг төсвийн хэмнэлтээ Төрийн сангийн дансанд татан төвлөрүүлэхгүйгээр өөрөө ашиглах эрхийг нээж өгсөн. Гэвч энэхүү өөрчлөлтийн талаар эмнэлгүүд мэдээлэл багатай байна.</p> <p>Төсвийн тухай хуулийн 46 дугаар зүйлд зааснаар төсвийн хэмнэлт болон үндсэн үйл ажиллагааны нэмэлт орлогыг ажилтны</p>	<p><u>Дүрэм, журмын өөрчлөлт:</u></p> <p>Төсвийн хэмнэлтийг зарцуулах журмыг ТУЗ-өөр батлаж, хэрэгжүүлэх</p> <p><u>Эмнэлгийн чадавх:</u></p> <p>Эмнэлгийн удирдлагын баг нь хүний, санхүүгийн болон эд материалын нөөцийг үр дүнтэй, үр ашигтай зарцуулах, хэмнэлт гаргах мэдлэг, ур чадвартай байна.</p> <p>Эмнэлэг түүний тасаг, нэгжүүд хүрэх</p>

<p>оновчтой удирдсан тохиолдолд эмнэлэгт төсвийн хэмнэлт үүсэх магадлалтай.</p>	<p>урамшуулал, нийгмийн баталгааг сайжруулах, байгууллагын хөрөнгө оруулалт зэрэгт зарцуулах боломжтой.</p> <p>Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 16 дугаар зүйлийн 16.6.4-т эмнэлгийн захирал хэмнэсэн зардлаа тусламж, үйлчилгээний чанар, ажилтны нийгмийн баталгааг дээшлүүлэхэд зарцуулна гэсэн боловч хэмнэлтийг ашиглах “зөвшөөрөл” авах процесс төвөгтэй байсаар байна.</p> <p>2020 оноос 3 эмнэлэг (УНТЭ, АӨСТ, УГТЭ) Төрийн сан дээр бие даасан эмнэлэг гэдэг ангилал, дансанд мөнгө нь байршиж байгаа бөгөөд энэ нь эдийн засгийн ангилал байхгүй, хэмнэсэн үед төрийн санд татахгүй байхаар зохицуулагдсан.</p>	<p>түвшин бүхий санхүүгийн шалгуур үзүүлэлттэй байж санхүүгийн гүйцэтгэлийн үзүүлэлтийг эмнэлгийн удирдлага тогтмол хянанана. Шаардлагатай үед зохих арга хэмжээ авч хэвшинэ.</p> <p>Төсөв хэмнэх, үр ашгийг нэмэгдүүлэх нь тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, чанарт сөрөг нөлөө үзүүлэхгүй байна.</p> <p><u>Сургалт, мэдээлэл:</u></p> <p>Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагаас шинээр гарсан хууль эрх зүйн зохицуулалтын талаар мэдээлэл, гарын авлага боловсруулж эмнэлэгт хүргүүлнэ.</p>
<p>2.4.2 Өр/алдагдал</p> <p>Эмнэлэг өрийн хуримтлал үүсгэн “өрөө төлж чадахгүй болсон” тохиолдолд өрийг өмчлөгч төлөх эрсдэл гарах магадлалтай.</p> <p>Иймд эмнэлгийн өрийн зохицуулалтад эмнэлэг өр үүсгэх зайлшгүй нөхцөл үүссэн үед, холбогдох шийдвэрийг өмчлөгч байгууллагаас зөвшөөрөл авч гаргах талаарх хууль эрх зүйн орчин бүрдсэн байна.,</p> <p>Гэхдээ, эмнэлэг “өр үүсгэхгүй байх” гэсэн үндэслэлээр иргэдэд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээгээ тасалдуулах, зогсоох, чанаргүй тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх эрсдэл гаргахгүй байхад өмчлөгч байгууллага анхаарч, сэргийлэх арга хэмжээ авах</p>	<p>Өнөөгийн байдлаар эмнэлгийн үүсгэсэн өрийг “өмчлөгч” төлдөг. Төсвийн тухай хуулийн 52 дугаар зүйлийн 52.5-Д зааснаар СЯ нь болзошгүй өр төлбөрийн /бүртгэл, хяналт, зохицуулалт, судалгаа болон магадлал, төсвөөс гарч болох зардлын хэмжээг тооцон бүртгэж, дүгнэлт гаргах, мэдээлэх чиг үүргийг гүйцэтгэнэ. Өрийн удирдлагын тухай хуулиар өрийн асуудлыг зохицуулж байна.</p> <p>Эмнэлэгт эмийн сарын төсөв дууссан шалтгаанаар өвчтөн эмээ гаднаас худалдаж авах нь түгээмэл тохиолддог. Энэ тохиолдолд эмнэлэг ЭМД-ын тухай хуулиар иргэний худалдаж авсан эмийн зардлыг нөхөж өгөх үүрэгтэй ч өнөөг хүртэл хэрэгжихгүй байна. Харин иргэн гомдол гаргасан тохиолдолд ЭМД-ын байгууллагаас эмнэлэгт шаардлага тавьж авсан эм тарианы</p>	<p><u>Зохицуулалт:</u></p> <p>Тодорхой шалтгаанаар /өвчлөл их гэх мэт/ төсөвт дутагдал үүссэн бол жилийн эцсийг хүлээлгүй, улирал, хагас жилээр төсвийн тохируулга хийж нэмэлт төсөв авах боломжийг бүрдүүлнэ.</p> <p>Эмнэлгийн өрийн зохицуулалтад эмнэлэг өр үүсгэх зайлшгүй нөхцөл, богино хугацаат зээлээр жижиг тоног төхөөрөмж төр, хувийн хэвшлийн түншлэлээр авах, түрээслэх, урсгал засвар хийх зэрэг шийдвэрийг өмчлөгч байгууллагаас зөвшөөрөл авч гаргах хууль эрх зүйн орчинг бүрдүүлэх шаардлагатай.</p> <p>ЭМД-ын тухай хуулийн дагуу эрдслийн санг байгуулж, өвчлөлийн тоо хэмжээ өөрчлөгдсөнтэй холбоотой гарсан ЭМД-</p>

	шаардлагатай.	<p>зардлыг нөхөн төлүүлж байна.Иймд иргэдэд ойлгуулах, мэдээллэх, тогтмол хяналт тавих ажлыг ЭМДЕГ зохион байгуулах шаардлагатай.</p> <p>Тусламж, үйлчилгээний өвчлөлийн бүтэц, тоо хэмжээ өөрчлөгдсөнөөс шалтгаалан ЭМД-ын төсөв нь давсан тохиолдолд зөвхөн оны эцэст ЭМДС-аас нөхөн санхүүжүүлдэг нь тусламж, үйлчилгээ тасалдахад хүргэдэг, бас тодорхой хугацаанд өр үүсгэх нөхцлийг бүрдүүлдэг.</p>	<p>ын төсөв давсан, дутсан үед санхүүжүүлэх нөөцийг төлөвлөх, шимтгэлийн хэмжээг тусламж, үйлчилгээний бодит өртөгтэй уялдуулан шинэчлэх, ОХБ-ын тарифыг тогтвортой шинэчлэх замаар эмнэлгийн өр, алдагдлыг бууруулах, иргэнээр төлүүлж буй албан бус төлбөрийг бууруулах шаардлагатай.</p> <p>Эмнэлгийн менежементийн буруугаас үүдэн өр үүссэн тохиолдолд хариуцлага тооцох механизмтай байна.</p>
<p>2.4.3 Санхүүгийн эрсдэл</p> <p>Санхүүгийн эрсдэлийн удирдлагын механизм эмнэлэгт бүрдсэн байна. Эрсдэлийг тогтмол тодорхойлох, бүртгэл хөтлөх, хариу арга хэмжээ авах, хариуцах эзэн, хяналт тавих механизмыг тодорхой төлөвлөн хэрэгжүүлнэ. Эрсдэлийг үр дагавраар нь эрэмбэлж, дотоод хяналтын хүрээнд өндөр эрсдэлтэй зүйлсийг онцгойлон хянадаг байна.</p>	<p>Санхүүгийн эрсдэлийн удирдлагын тогтолцоо бүрдээгүй байна.</p>	<p>Санхүүгийн эрсдэлийн удирдлагын талаар холбогдох дүрэм, журам боловсруулж хэрэгжүүлнэ. Эрсдэлийн удирдлагын чиглэлээр эмнэлгийн санхүүгийн ажилтан, менежерүүдийг сургана. Санхүүгийн эх үүсвэрээ алдах, томоохон зардлын өртөг өсөх, мэргэжлийн алдаа, хөдөлмөрийн аюулгүй байдлаас үүдэх нөхөн олговор, залилан хулгай, гэнэтийн осол зэрэг бүхий л эрсдэлийг тодорхойлох, эрэмбэлэх, хариу арга хэмжээ авах, хянах чадавх бие даасан эмнэлэгт бий болно.</p>	
<p>2.5 Эмнэлгийн хөрөнгө оруулалт, худалдан авалт</p>	<p>2.5.1 Хөрөнгө оруулалтын төлөвлөлт</p> <p>Эмнэлэг өөрийн байгууллагын жилийн болон дунд хугацааны хөрөнгө оруулалтын төлөвлөгөөг байгууллагын болон үйлчлүүлэгчийн хэрэгцээ шаардлага, үр ашгийн тооцоо, судалгааны үндсэн дээр боловсруулж, ТУЗ-өөр хэлэлцүүлэн батлуулж ЭМЯ-нд илгээнэ. ЭМЯ нь салбарын хөрөнгө</p>	<p>Өнөөгийн байдлаар салбарын хөрөнгө оруулалтын төлөвлөлт, төсөвлөлт нь төвлөрсөн байдлаар явагдаж байна.</p> <p>Төсвийн тухай хуулийн 28, 29 дүгээр зүйлд заасны дагуу эмнэлгийн хөрөнгө оруулалтын төлөвлөгөөг ЭМЯ нэгтгэн салбарын хөрөнгө оруулалтын төлөвлөгөө, төсвийн төслийг боловсруулж, СЯ болон Үндэсний хөгжлийн газар хянан зөвшөөрсөн тохиолдолд төсөвт</p>	<p>Хөрөнгө оруулалтын төлөвлөлтийн өнөөгийн үйл явц цаашид үргэлжилнэ.</p> <p><u>Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага</u></p> <p>Хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, техник технологийн үнэлгээ, үр ашгийн тооцоонд үндэслэн хөрөнгө оруулалтыг төлөвлөх чиглэлээр эмнэлгийн удирдлага, холбогдох ажилтнуудын</p>

<p>оруулалтын төлөвлөгөөнд тусган Үндэсний хөгжлийн газар, СЯ-аар батлуулан төсөвт тусган улсаас санхүүжүүлнэ.</p>	<p>тустана. Нийт төсөвт өртөг нь 30 тэрбум төгрөгөөс дээш хөрөнгө оруулалтын төсвийн төслийг Үндэсний хөгжлийн газар баталж байна.</p>	<p>мэдлэг, ур чадвар, туршлагыг бэхжүүлнэ. <u>Эмнэлгийн чадавх:</u> Эмнэлгийн удирдлагын баг, ТУЗ нь эмнэлгийн хөрөнгө оруулалтын хэрэгцээ, ашиглалт, ур ашгийг тооцоолох мэдлэг, ур чадвартай болно. Хөрөнгө оруулалтаар мэргэшсэн хүний нөөцийг ажиллуулан (хүний нөөцөө сургаж мэргэшүүлэн) хөрөнгө оруулалтаа урт хугацаанд төлөвлөж, жил бүрийн төсөвт тусгана.</p>
<p>2.5.2 Төвлөрсөн худалдан авалт Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, тоног төхөөрөмжийн худалдан авалтыг улсын хэмжээнд төвлөрсөн байдлаар хийж, чанартай бүтээгдэхүүн хямд үнээр авах боломжийг нэмэгдүүлнэ.</p>	<p>Төрийн өмчөөр бараа, үйлчилгээ худалдан авах хуулийн дагуу – 50 сая төгрөгөөс дээш үнийн дүнтэй бараа, үйлчилгээний худалдан авалтыг ЭМЯ, аймаг, нийслэлийн ЭМГ нь орон нутгийн төрийн өмчийн газартай хамтран тендерээр, – 50 сая төгрөгөөс доош үнийн дүнтэй, эсхүл зөвхөн нэг эх үүсвэрээс худалдан авах бараа, үйлчилгээг эмнэлэг өөрөө хийдэг (диализ гэх мэт). Өнөөгийн байдлаар эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, тоног төхөөрөмжийн худалдан авалтын нэгдсэн цахим сүлжээ улсын хэмжээнд бий болсон.</p>	<p><u>Төвлөрсөн худалдан авалтын тогтолцоо:</u> Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлогод тусгасан эм, эмнэлгийн хэрэгслийг Ерөнхий гэрээний дагуу нэгдсэн худалдан авалтаар хийх тогтолцоо бүрдэнэ. Энэ тогтолцоо нь чанартай эм, эмнэлгийн хэрэгслийг боломжийн үнээр худалдан авах (зөвхөн хямд үнийг эрхэмлэх бус) нөхцлийг бүрдүүлнэ. Ерөнхий гэрээний дагуу худалдан авах эм, эмнэлгийн хэрэгслийн жагсаалтад ороогүй эм, эмнэлгийн хэрэгслийг эмнэлэг тухайн үедээ хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй хууль эрх зүйн хүрээнд худалдан авна. <u>Хуулийн өөрчлөлт:</u> Эм, эмнэлгийн хэрэгслийг Ерөнхий гэрээний дагуу нэгдсэн худалдан авалтаар хийх тогтолцоо бүрдүүлэхэд Төрийн өмчөөр бараа, үйлчилгээ</p>

<p>2.6 Эмнэлгийн эргэлтийн хөрөнгө, санхүүгийн удирдлага</p>	<p>2.6.1 Бие даасан эмнэлэг банкинд данс нээж, санхүүжилт хоцорсон тохиолдолд банкнаас маш бага хүүтэй богино хугацаат зээл авч тусламж, үйлчилгээг саадгүй хүргэх боломжийг олговол бэлэн мөнгөний хомсдолд орох, өр төлбөрт орохоос сэргийлнэ. Төрийн сангаас мөнгө орж ирсэн тохиолдолд банк татан авах боломжтой. Эсвэл төрийн санд эрсдэлийн сан үүсгэж, санхүүжилтийн хоцролт, дутагдлаас сэргийлдэг байх шаардлагатай.</p> <p>Эмнэлгийн санхүүгийн алба мөнгөн гүйлгээний тайландаа дүн шинжилгээ хийн, асуудлыг шийдэх арга хэмжээ тухай бүрт шуурхай авч үлдэгдэл, өр төлбөрт тогтмол хяналт тавьж дансны өглөг авлагыг сайтар удирддаг байна. Тусламж, үйлчилгээг худалдан авах гүйцэтгэлийн гэрээнд арилжааны банкин дах дансны гүйцэтгэлийг төсвийн гүйцэтгэлийн тайлангийн маягтын дагуу төрийн санд тушаах, зарцуулалтыг бодитоор тайлагнах үүргийн эмнэлэг хүлээнэ.</p> <p>Ханган нийлүүлэгчид урьдчилгаа</p>	<p>Эмнэлэг төрийн сангийн төсвийн хуваарилалтаас бүрэн хамаарч зарим сард төсөв хугацаандаа орж ирдэггүйгээс шалтгаалан үйл ажиллагаагаа жигд явуулахад хүндрэл үүсдэг.</p> <p>Төсвийн тухай хуулийн 12 дугаар зүйлийн 12.1.11 дэх заалт болон 2013 онд СЯ, Монгол банкны хамтран баталсан 24/24/А-9 дүгээр журмын хүрээнд Төсвийн байгууллага нь төрийн сангийн нэгдсэн данснаас гадуур банкинд данс нээх, хаах, төсвийн байгууллага банкинд бэлэн мөнгөний үйлчилгээ үзүүлэх картын данс, ажилтны цалин олгох харилцах данс нээж болно.</p> <p>Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 20 дугаар зүйлийн 20.2-д заасан Эрүүл мэндийн даатгалын эрсдэлийн сан тухайн жилийн орлогын 10 хүртэлх хувьтай тэнцэх ба үүнийг гэнэтийн давагдашгүй хүчин зүйл болон эдийн засаг, санхүүгийн хүндрэлийн нөлөөгөөр үүсэх эрүүл мэндийн даатгалын сангийн алдагдлыг нөхөж, уг сангийн тогтвортой байдлыг хангахад ашигладаг.</p> <p>Эмнэлэгт "Байгууллагын эрсдэлийн сан" одоогоор байхгүй байна.</p>	<p>худалдан авах тухай хуульд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах талаар холбогдох байгууллагуудтай хэлэлцэнэ.</p> <p><u>Хяналт:</u></p> <p>Төвлөрсөн худалдан авалтыг ил тод, хариуцлагатай зохион байгуулна. Төвлөрсөн худалдан авалтад тавих хөндлөнгийн хяналтыг сайжруулна.</p>
		<p><u>Эрсдэлийн сан:</u></p> <p>Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөл улсын төсөв болон эрүүл мэндийн даатгалын эрсдэлийн сангаас эмнэлгийн үйл ажиллагааны тасралтгүй байдлыг хангахад чиглэсэн арга хэмжээ авах.</p> <p>Бие даасан эмнэлэг СЯ-наас зөвшөөрөл авч банкинд данс нээлгэн төсвийн санхүүжилт хоцорсон тохиолдолд банкнаас маш бага хүүтэй зээл богино хугацаанд авч болох эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх талаар СЯ-тай хэлэлцэнэ.</p> <p>Төрийн сангийн удирдлагыг илүү уян хатан болгох талаар СЯ-тай хэлэлцэнэ.</p> <p>Төрийн сан болон арилжааны банкны уялдаа, зохицуулгыг сайжруулж, эмнэлэг санхүүгийн удирдлагаа сайжруулах боломжийг бүрдүүлнэ.</p> <p><u>Эмнэлгийн чадавч:</u></p> <p>Эмнэлгийн удирдлагын багт "бэлэн мөнгөний удирдлага"-ын чиглэлээр сургалт зохион байгуулна.</p>	

	<p>төлбөр төлдөггүй, төлбөрөө цаг хугацаандаа төлсний хөнгөлөлт эдлэх эрхтэй байна.</p>		
<p>Үндсэн чиглэл 3: Хүний нөөц</p>			
<p>3.1 Хүний нөөцийн төлөвлөлт</p>	<p>3.1.1. Эмнэлгийн хүний нөөцийн бүрэлдэхүүн Үйлчлүүлэгчийн хэрэгцээнд нийцсэн тусламж, үйлчилгээг чанар, хүртээмжтэй, үзүүлэхэд шаардагдах мэргэшсэн хүний нөөцийн хангалтыг эмнэлэг өөрөө төлөвлөн бүрдүүлнэ.</p>	<p>2017 онд шинэчлэн батлагдсан Эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандартын дагуу эмнэлэг өөрийн хэрэгцээнд үндэслэн хүний нөөцөө бүрдүүлэх, хүний нөөцийн хөгжлийн 3 жилийн төлөвлөгөө боловсруулан ТУЗ-өөрөө батлуулан хэрэгжүүлэх бүрэн эрхтэй. Гэрээт ажилтныг хагас цагаар ажиллуулах боломжийг ч олгосон. Гэвч стандартын хэрэгжилтэд хийсэн тайлан, үнэлгээ одоогоор байхгүй байна.</p>	<p><u>Стандарт</u> 2017 онд батлагдсан стандартыг эмнэлэгт хэрэгжүүлэх, энэ чиглэлээр мэргэжлийн хяналт болон бусад холбогдох байгууллага нэгдсэн зааварчилгаа өгнө. Цаашид стандарт боловсруулахдаа эмч, сувилагчийн харьцааг үйлчлүүлэгчийн тоо, эрэлт хэрэгцээнд үндэслэн уян хатан тооцно. <u>Санхүүжилт</u> -Ажилтны цалин, урамшуулал, нийгмийн баталгааг хангах санхүүжилт хүрэлцээтэй байх нь эмнэлгийн бие даасан байдалд ихээхэн чухал. Иймээс оношийн хамааралтай бүлгийг тооцож буй өртгийн тооцоонд хүний нөөцийн зардлыг үндэслэл сайтай хангалттай оруулж тооцдог болно. <u>Эмнэлгийн чадавх</u> -Ажлын байрын дүн шинжилгээг эмнэлэг тогтмол хийж хүний нөөцөө ажлын ачаалал гүйцэтгэлд тулгуурлан төлөвлөх чадвартай болно.</p>
<p>3.1.2. Хүний нөөцийн норм Зарим нэн шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг үзүүлэх хэсэгт шаардлагатай эмч, сувилагчийн тоо, харьцаа, стандартыг тогтооно. Эмнэлгийн мэргэжилтний тоо, харьцааг мэргэжлийн нийгэмлэг, холбоод зөвлөмж байдлаар гаргаж болно.</p>	<p>Эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандартаар эмнэлгийн эмч/сувилагчийн харьцаа, мэргэжлийн/захиргааны ажилтны харьцаа, эрчимт эмчилгээ, яаралтай тусламж, хүүхэд, нярай, эх барих эмэгтэйчүүд, мэс засал, сэхээн амьдруулах зэрэг цөөн тасгийн ор/өвчтөнд заавал ногдох эмч/сувилагчийн тоог зааж өгсөн.</p>		

	<p>3.1.3. Албан тушаалын тодорхойлолт /АТТ/ ЭМЯ эмнэлэг бие даан ажиллахтай холбогдуулан эмнэлгийн мэргэжилтний албан тушаалын үндсэн чиг үүрэг бүхий албан тушаалын тодорхойлолт боловсруулсан байна. Чиг үүрэгт тухайн ажлын байранд зайлшгүй байх ур чадварыг жишиг байдлаар тусгасан байна. Энэхүү жишигт үндэслэн эмнэлэг бүр албан тушаалын тодорхойлолт (АТТ) боловсруулж, тодорхой хугацаанд шинэчилдэг тогтолцоо бүрдэнэ.</p>	<p>Эрүүл мэндийн ажилтны ажлын байрны үндсэн чиг үүрэг болон Албан тушаалын тодорхойлолт боловсруулах эрхийг ЭМЯ эмнэлгүүдэд шилжүүлсэн.</p>	<p><u>Зохицуулалт:</u> Бие даасан эмнэлэг ажилтныхаа Албан тушаалын тодорхойлолтыг тогтмол шинэчилж боловсронгуй болгож байгаа эсэхэд зохицуулагч байгууллагууд (тусгай зөвшөөрөл, аудит, магадлан итгэмжлэл хариуцдаг) хяналт тавьж, зөвлөмж өгнө. Зөвлөмжийн хэрэгжилтэд эргэх хяналт хийнэ. <u>Эмнэлгийн чадавх:</u> Эмнэлэг нь эмч, ажилтны АТТ-г боловсруулахад байгууллагын зорилго, зорилт, үйлчлэх хүрээ, чиг үүрэг, хүрэх үр дүн, бизнесийн орчин, ажлын байрны дүн шинжилгээнд үндэслэдэг болно. Энэ чиглэлээр эмнэлгийн удирдлага, мэргэжлийн нийгэмлэг, холбоотой хамтран ажиллана.</p>
<p>3.2 Эмнэлгийн ажилтан ажилд авах</p>	<p>3.1.4. Хөндлөнгийн хяналт Ажлын байрны аюулгүй байдалд хийх үнэлгээг эмнэлэг бүрийн онцлог (ажлын байрны дүн шинжилгээ, хүн амын хэрэгцээ)-г тусган мэргэжлийн баг хөндлөнгийн хяналт үнэлгээ хийнэ.</p>	<p>Одоогоор төрийн өмчийн эмнэлэгт мэргэжлийн хяналтын асуудал эрхэлсэн байгууллагаас “нийтлэг” маягаар тухайн эмнэлгийн онцлогийг үл харгалзан дэмжлэгт хяналт хийгдэж байна.</p>	<p>Эмнэлэг өөрийн үнэлгээ, хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийх чадавх бүрдүүлнэ.</p>
	<p>3.2.1 Нийтлэг журам Төрийн захиргааны төв байгууллагаас Эмнэлгийн мэргэжилтэн сонгон шалгаруулах, ажилд авах, албан тушаал ахиж зураглал, жишиг журам боловсруулж мөрдөнө.</p>	<p>Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагаас “Эмнэлгийн мэргэжилтэн сонгон шалгаруулах, ажилд авах, албан тушаал ахиж зураглалын нэгдсэн журам” боловсруулахаар төлөвлөж байна.</p>	<p>Эмнэлгийн мэргэжилтэн сонгон шалгаруулах, ажилд авах, албан тушаал ахиж зураглал (журам)-д дараах зүйлийг орхигдуулахгүй байхыг анхаарна. Үүнд: – Ажилтны ур чадвар, хандлага, мэргэшсэн байдалд үндэслэн ажилд авах; – Эмнэлгийн мэргэжилтэн сонгон</p>

			<p>шалгаруулсан шийдвэрээ удирдлагын багт (хэрэв байгууллагадаа эмнэлгийн ажилтны зөвлөл байгаа бол тэхүү зөвлөлөөр) хэлэлцүүлэх;</p> <p>– Сонгогдоогүй ажил горилогч гарсан шийдвэрийн эсрэг давж заалдах боломж олгох;</p> <p>– Хөдөө орон нутаг, хөдөлмөрийн хүнд нөхцөлд ажиллах эмнэлгийн мэргэжилтэнд олгох урамшууллын механизмыг хэрэгжүүлж, Засгийн газраас санхүүжүүлэх.</p>
<p>3.2.2 Эмнэлгийн журам Бие даасан эмнэлэг ажилтан ажилд авах, сонгон шалгаруулах, албан тушаал дэвшүүлэх журмаа боловсруулж, эмнэлгийн ТУЗ-аар батлуулан хэрэгжүүлнэ.</p>	<p>Хөдөлмөрийн хуулийн дагуу эмнэлэг бүр ажилтан сонгон шалгаруулж, ажилд авах журам боловсруулж, эмнэлгийн захирал баталдаг.</p>	<p><u>Эмнэлгийн чадавх:</u> Хөдөлмөрийн хууль болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагаас баталсан жишиг журмын хүрээнд Ажилтан сонгон шалгаруулж, ажилд авах журмаа (эмнэлгийн хүний нөөцийн хөгжлийн хөтөлбөрт тусган) боловсруулж, ТУЗ-оор батлуулна.</p> <p>Эмнэлгийн ТУЗ, удирдлагын баг, хүний нөөцийн менежерийн мэдлэг, ур чадварыг сайжруулах чиглэлээр арга зүйн дэмжлэг үзүүлнэ.</p>	
<p>3.2.3 Сонгон шалгаруулалт Бүх ажилтныг эмнэлэг өөрөө сонгон шалгаруулж, томилох ба гаднаас ямар нэгэн нөлөөлөл, томилгоо байхгүй байна. Ажилтан сонгон шалгаруулж авахад Эмнэлгийн удирдлагын баг гол үүрэгтэй оролцоно.</p>	<p>Хууль эрх зүйн хувьд эмнэлэг ажилтнаа өөрөө сонгон авах бүрэн эрхтэй хэдий ч ур чадвар, хандлагыг үнэлэн шалгаруулах байдал учир дутагдалтай байна.</p> <p>Зөвхөн эмнэлгийн захирал дангаараа шийдвэр гаргах нь учир дутагдалтай.</p>	<p><u>Эмнэлгийн чадавх:</u> Эмнэлэг ТУЗ-оос баталсан журмын дагуу нөхцөл, шаардлагыг бүрэн хангасан мэргэжилтэнг (гадны нөлөөнд автахгүйгээр) ил тод нээлттэй сонгон шалгаруулж авдаг соёл, дадал бий болно.</p>	

<p>3.3 Гүйцэтгэлийн үнэлгээ</p>	<p>3.3.1 Нийтлэг журам Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагаас “Эмнэлгийн ажилтны гүйцэтгэлийн үнэлгээний үлгэрчилсэн заавар (журам) үнэлгээний шалгуур, маяг боловсруулж, батална.</p>	<p>Төрийн албаны зөвлөлийн 2012 оны 134 дүгээр тогтоолын 3 дугаар хавсралтын дагуу Менежер нь төрийн албан хаагчтай гэрээ хийж, дүгнэх үүрэгтэй бөгөөд “хангалтгүй” үнэлгээ авсан ажилтанг ажлаас чөлөөлөх хүртэл арга хэмжээ авах эрхтэй. Гэвч одоогоор үнэлгээний шалгуур тодорхой бус байна.</p>	<p><u>Холбогдох журам:</u> Эрүүл мэндийн ажилтны гүйцэтгэлийн үнэлгээний үлгэрчилсэн заавар (журам)-ыг Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага боловсруулна. - Гүйцэтгэлийн үнэлгээний үр дүнг зөвхөн урамшуулалд бус, сургалтын хэрэгцээ тодорхойлох, албан тушаал ахиулах, тухайн мэргэжилтний чадавхийг нэмэгдүүлэхэд ашигладаг байхаар тусгах; - Эмнэлгийн удирдлагын багаас ажилтны гүйцэтгэлийн үнэлгээ хэрхэн хийх талаар нарийвчлан тусгах; - Гүйцэтгэлийн үнэлгээний үр дүнгээ хүлээн зөвшөөрөөгүй тохиолдолд эмнэлгийн мэргэжилтэн гомдол гарган шийдвэрлүүлэх боломжийг тусгах. <u>Эмнэлгийн чадавх:</u> Гүйцэтгэлийн үнэлгээ хийх ур чадварыг сайжруулах сургалтыг эмнэлгүүдэд зохион байгуулна.</p>
<p>3.3.2 Гүйцэтгэлийн үнэлгээ Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагаас баталсан үлгэрчилсэн загварт үндэслэн өөрийн байгууллагын гүйцэтгэлийн үнэлгээний журам боловсруулж, эмнэлгийн ТУЗ-өөр батлуулан хэрэгжүүлнэ.</p>	<p>Өнөөгийн байдлаар эмнэлгүүд Засгийн газраас баталсан журам, шалгуурыг ашиглан ажилтныхаа гүйцэтгэлийг улирал тутам үнэлдэг. Гэвч үнэлгээ бодитой бус, хувь хүний сургалтын хэрэгцээг үнэлэхэд ашигладаггүй зөвхөн урамшуулал өгөхөд чиглэгдсэн байдаг.</p>	<p><u>Эмнэлгийн чадавх:</u> Гүйцэтгэлийн үнэлгээний журмыг эмнэлгийн ТУЗ-өөр хянуулж батлуулах бөгөөд гүйцэтгэлийн үнэлгээ нь ил тод, шударга зарчмаар явагдана. Эмнэлгийн ТУЗ ба Удирдлагын баг нь гүйцэтгэлийн үнэлгээний үр дүнг урамшууллаас гадна бусад тулгамдсан асуудал (нийгмийн баталгаа, сургалт)-ыг тусган шийдвэрлэхэд ашигладаг</p>	

<p>3.4 Цалин урамшуулал</p>	<p>3.4.1 Цалин хөлсний жишиг Засгийн газраас эрүүл мэндийн ажилтанд олгох цалингийн жишиг хэмжээг ажлын ачаалал, гүйцэтгэлийг харгалзан олгох эрх зүйн орчинг бүрдүүлнэ.</p>	<p>Засгийн газрын 2019 оны 24 дүгээр тогтоолоор Эрүүл мэндийн салбарын төрийн үйлчилгээний албан тушаалын цалингийн хэмжээг 9 зэрэглэл, 5 шатлалтайгаар тогтоосон.</p>	<p>болно. Хүний нөөцийн менежерүүд эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагаас баталсан гүйцэтгэлийн үнэлгээний журмыг өөрийн эмнэлгийн нөхцөл байдал, эрэлт хэрэгцээнд тулгуурлан шинэчлэх, үнэлгээний шалгуур үзүүлэлтийг оновчтой сонгох, үнэлэх чадавхтай байна.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тасаг, нэгжийн удирдлагыг өөрийн нэгжийн ажилтны гүйцэтгэлийн үнэлгээ хийх, санал, зөвлөмж өгөх талаар чадавхжуулна. - Эмнэлгийн удирдлагын баг нь гүйцэтгэлийн үнэлгээтэй уялдаж өөрийн ажилтанд урамшуулал олгох боломж, эрх мэдлийг олгоно.
<p>3.4 Цалин урамшуулал</p>	<p>3.4.1 Цалин хөлсний жишиг Засгийн газраас эрүүл мэндийн ажилтанд олгох цалингийн жишиг хэмжээг ажлын ачаалал, гүйцэтгэлийг харгалзан олгох эрх зүйн орчинг бүрдүүлнэ.</p>	<p>Засгийн газрын 2019 оны 24 дүгээр тогтоолоор Эрүүл мэндийн салбарын төрийн үйлчилгээний албан тушаалын цалингийн хэмжээг 9 зэрэглэл, 5 шатлалтайгаар тогтоосон.</p>	<p><u>Санхүүжилт:</u> Ур чадвартай ажилтныг тогтвор суурьшилтай ажиллуулахад хангалттай хэмжээний санхүүжилт шаардлагатай. Эмнэлгийн удирдлага эмнэлгийн үйл ажиллагааг үр дүнтэй зохион байгуулж, үргүй зөрдлыг бууруулснаар төсвөө хэмнэж, ажилтнууддаа нэмэгдэл урамшуулал олгох зохицуулалтыг хэрэгжүүлнэ. <u>Засгийн газрын тогтоол:</u> Бие даасан хэлбэрээр үйл ажиллагаа явуулж байгаа эмнэлгийн ажилтнуудын цалингийн доод жишиг тогтоох, ажилтныхаа албан тушаалын зэрэглэл,</p>

	<p>3.4.2 Урамшууллын нийтлэг журам</p> <p>Ажилтанд гүйцэтгэлийн урамшуулал олгохдоо</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ажлын ачаалал, эмнэлзүйн үр чадвар, эмнэлгийн гүйцэтгэлд оруулсан хувь нэмэр, эмнэлгийн мэргэжилтний харилцаа, хандлагыг харгалзах; - Ур чадвар сайтай эрүүл мэндийн ажилтныг сонгон шалгаруулах;. - Шинэ техник, технологи нэвтрүүлэх хөшүүрэг болгох; - Үйлчлүүлэгчид чанартай, аюулгүй, тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхийг дэмжих, урамшуулах. - Үлгэрчилсэн заавар (журам)-ын дагуу эмнэлэг өөрийн байгууллагын урамшууллын журмаа боловсруулж, ТУЗ-өөр батлуулан хэрэгжүүлэх эрхтэй байна. 	<p>Засгийн газрын 2018 оны 382 дугаар тогтоолоор батлагдсан Төрийн албан хаагчид нэмэгдэл олгох журмыг мөрдөж байна. Уг журмаар төрийн албан хаагчийн нэмэгдэлд боловсролын зэрэг, цолны нэмэгдэл 5-20 хувь, төрийн алба хаасан хугацааны нэмэгдэл 5-25 хувь, мэргэшлийн зэргийн нэмэгдэл 10-20 хувь, орон нутагт ажилласны нэмэгдэл 10-20 хувь, ур чадварын нэмэгдэл 10-25 хувь, хөдөлмөрийн нөхцлийн нэмэгдэл болон илүү цагаар ажилласны хөлс багтсан.</p> <p>Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагаас эмнэлгийн мэргэжилтэнд ур чадварын нэмэгдэл олгох шалгуур үзүүлэлтийг боловсруулахаар төлөвлөж байна.</p>	<p>цалин, урамшуулаа өөрсдөө тогтоох боломжийг олгох талаар холбогдох байгууллагуудтай хамтран ажиллана.</p> <p><u>Засгийн газрын тогтоол:</u></p> <p>Эмнэлгийн ажилтны гүйцэтгэл, ур чадварт суурилсан урамшууллын хэмжээг уян хатан болгох талаар холбогдох байгууллагуудтай хамтран ажиллана.</p> <p><u>Журам:</u></p> <p>Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага эмнэлгийн мэргэжлтэнд ур чадварын нэмэгдэл олгох шалгуур үзүүлэлтийг ажлын ачаалал, эмнэлзүйн ур чадвар, эмнэлгийн гүйцэтгэлд оруулсан хувь нэмэр, харьцаа, хандлагад үндэслэн боловсруулсан байна.</p> <p><u>Эмнэлгийн чадавх:</u></p> <p>Эмнэлэг ажилтныхаа гүйцэтгэлийг ил тод, шударга үнэлж, гүйцэтгэлд тохирсон урамшууллыг олгох мэдлэг, ур чадвар, туршлагатай болно.</p>
<p>3.5 Хүний нөөцийн хөгжил</p>	<p>3.5.1 Төгсөлтийн дараах тасралтгүй сургалтын шаардлага</p> <p>Засгийн газар/ЭМЯ эмнэлгийн мэргэжилтний болон эмнэлгийн удирдах ажилтны төгсөлтийн дараах тасралтгүй сургалтын шаардлага, төгсөлтийн дараах сургалт эрхлэгч байгууллагад тавигдах стандарт, шаардлага, хяналтын механизмтай</p>	<p>Эмнэлгийн мэргэжилтний төгсөлтийн дараах сургалт болон мэргэжлийн үйл ажиллагаа явуулах эрхийн зохицуулалтыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагаас баталж, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв мэргэжлийн нийгэмлэг, холбоодтой хамтарч зохион байгуулж байна.</p> <p>Олон улсын дэмжлэгтэй хэрэгжүүлж байгаа</p>	<p>Улсын хэмжээнд мөрддөг эмнэлгийн мэргэжилтний төгсөлтийн дараах сургалт болон мэргэжлийн үйл ажиллагаа явуулах эрхийн талаарх зохицуулалт хэвээр үргэлжилнэ.</p> <p>Эмнэлгийн менежерт тавих төгсөлтийн дараах тасралтгүй сургалтын шаардлага боловсруулан мөрдөнө.</p>

<p>байна.</p>	<p>төслийн хүрээнд сургалт эрхлэгч байгууллагад хөндлөнгийн хяналт хийх шинжээчдийг бэлтгэж, хяналтыг дэмжих, туслах, зөвлөх хэлбэр рүү чиглүүлж байна.</p>	
<p>3.5.2 Төгсөлтийн дараах тасралтгүй сургалтын санхүүжилт Бие даасан эмнэлгийн санхүүжилт нь /гөрийн болон ЭМД-ын/ эмнэлгийн мэргэжилтний тасралтгүй сургалтын зардлыг хангалттай багтаасан байна.</p>	<p>Төгсөлтийн дараах сургалтын санхүүжилтийг эрүүл мэндийн сайдын багцад жил бүр тусган төрөөс санхүүжүүлдэг. Санхүүжилт хангалтгүй учир эмнэлгийн мэргэжилтэн төгсөлтийн дараах багц цагийн сургалтад хувиасаа төлбөр төлж хамрагдаж байна.</p>	<p><u>Санхүүжилт:</u> Төгсөлтийн дараах сургалтын зардлыг бодит хэрэгцээтэй нийцүүлэн улсаас санхүүжүүлнэ. Цаашдаа ОХБ-ийн өртөг тооцохдоо төгсөлтийн дараах сургалтын зардлыг тооцдог болно. <u>Эмнэлгийн чадавх:</u> Эмнэлгийн удирдлагын баг жилийн үйл ажиллагааны төлөвлөгөө, төсөв боловсруулахдаа төгсөлтийн дараах сургалтын зардлыг нарийвчлан тусган эмнэлгийн мэргэжилтний чадавхийг тасралтгүй дээшлүүлнэ.</p>
<p>3.5.3 Удирдлагын сургалт Эмнэлгийн удирдах ажилтны ажилтны тасралтгүй сургалтын механизм үндэсний хэмжээнд бүрдэнэ.</p>	<p>Эмнэлгийн удирдах ажилтны мэргэжил эзэмших, дээшлүүлэх сургалтын чадавх бүрдээгүй байна. Зөвхөн олон улсын төсөл, хөтөлбөрийн хүрээнд богино хугацааны сургалт зохион байгуулж байна.</p>	<p><u>Сургалтын байгууллагын чадавх:</u> Эмнэлгийн удирдлагын тасралтгүй сургалтыг үе шаттайгаар тогтмол зохион байгуулах чадавхийг үндэсний хэмжээнд бий болгоно.</p>
<p>3.5.4 Хүний нөөцийн хөгжлийн хөтөлбөр Бие даасан эмнэлэг хүний нөөцийн хөгжлийн хөтөлбөрөө ТУЗ-оор батлуулан хэрэгжүүлнэ.</p>	<p>Эмнэлэг бие даахад хүний нөөцийн удирдлагын мэдлэг, ур чадварыг тасралтгүй дээшлүүлэх шаардлагатай.</p>	<p><u>Эмнэлгийн чадавх:</u> Эмнэлэг бие даан хөгжихөд хүний нөөцийн удирдлагын мэдлэг, ур чадвар, туршлагыг нэмэгдүүлэх шаардлагатай. – Хүний нөөцийн менежерийн албан тушаалд хүний нөөцийн чиглэлээр мэргэшсэн хүнийг сонгон шалгаруулж ажиллуулах; – Сургалтын хэрэгцээний үнэлгээ</p>

			<p>тогтмол хийдэг байх;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Мэргэжлийн хөгжлийн зураглал боловсруулах; – Ажилтныг мэргэжлийнхээ хувьд хөгжин дэмжих механизм бүрдүүлэх; – Ажлын байрны сургалт тогтмол зохион байгуулах; – Менторын хөтөлбөр хэрэгжүүлэх гэх мэт.
--	--	--	--

Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны 06 сарын
17 өдрийн А/334 дугаар тушаалын
гуравдугаар хавсралт

Эмнэлгийн бие даасан байдлын хэрэгжилтийн хяналт-шинжилгээ,
үнэлгээний жишиг аргачлал

Энэхүү жишиг аргачлалаар үндэсний болон эрүүл мэндийн байгууллагын түвшинд Эмнэлгийн бие даасан байдлын хэрэгжилтийн явцыг хянаж үнэлэн цаашид авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний зөвлөмж гаргахад жишиг болгон ашиглана.

Эмнэлгийн бие даасан байдлын хэрэгжилтийн хяналт- шинжилгээ, үнэлгээг 2 үе шаттай хийж болно. Үүнд:

1. Хэрэгжилтийн эхний үе – Эмнэлгийн бие даасан байдлыг хэрэгжүүлж эхэлснээс хойш 1-2 жилийн хугацааг хамааруулан тухайн чиглэлээр хийгдсэн үйл ажиллагааг үнэлэх;

2. Хэрэгжилтийн дараагийн үе – Эмнэлгийн бие даасан байдлыг хэрэгжүүлж эхэлснээс хойших 2 ба түүнээс дээш хугацаанд буюу үйл ажиллагаа харьцангуй тогтворжсон үед хийж буй хяналт- шинжилгээ, үнэлгээ

Хяналт–шинжилгээ, үнэлгээний оноог өгөхдөө шалгуур бүрийг 1-4 оноогоор дүгнэнэ. 1 оноо нь “маш хангалтгүй”, 4 оноо нь “маш сайн” байдлаар гүйцэтгэлийг илэрхийлнэ. Нийт 25 шалгуурын боломжит дээд оноо 100 байна (25 шалгуур үзүүлэлтэд дээд тал нь 4 оноо өгч нийт онооны нийлбэр 100 байхаар үнэлгээ өгнө).

Онооны нийлбэрийг дараах байдлаар үнэлнэ.

- Эмнэлгийн бие даасан байдлын хэрэгжилт “маш сайн” буюу (90-100 хувь)– Эмнэлгийн бие даасан байдлын хэрэгжилт маш сайн, захирал болон ТУЗ-ийн үйл ажиллагаа тогтмолжсон. Бусад эмнэлэгт үлгэр жишээ болохуйц.

- Эмнэлгийн бие даасан байдлын хэрэгжилт “сайн” буюу (60-89 хувь) – Эмнэлгийн бие даасан байдлын хэрэгжилт болон эмнэлгийн захирал, ТУЗ-ийг хамтын ажиллагаа хангалттай сайн.

- Эмнэлгийн бие даасан байдлын хэрэгжилтийг “сайжруулах шаардлагатай” буюу (31-59 хувь) – Эмнэлгийн бие даасан байдлын хэрэгжилт дунд зэрэг. Эмнэлгийн захирал болон ТУЗ-ийн хамтын ажиллагааг сайжруулах шаардлагатай.

- Эмнэлгийн бие даасан байдлын хэрэгжилт “хангалтгүй” буюу (0-30 хувь)- Эмнэлгийн бие даасан байдлын хэрэгжилт хангалтгүй, огт хэрэгжээгүй. Хэрэгжилтийг сайжруулахад ихээхэн хүчин чармайлт шаардлагатай. ТУЗ болон эмнэлгийн удирдлагын багийн үйл ажиллагааг идэвхижүүлэх жигдрүүлэхэд мэргэжил арга зүйн удирдлага, дэмжлэг, ихээхэн шаардлагатай.

1. Эмнэлгийн бие даасан байдлын хэрэгжилтийн эхний үеийн хяналт- шинжилгээ, үнэлгээ (жишиг)

Чиглэл	Үнэлгээний шалгуур	Үнэлгээний ангилал ба оноо				Оноо
		1	2	3	4	
ТУЗ-ийн тогтвортой үйл ажиллагаа	ТУЗ-ийн удирдлага	ТУЗ-ийн даргыг сонгох хурал товлосон, хараахан сонгоогүй байгаа	ТУЗ-ийн даргыг сонгосон, хараахан ажиллаж эхлээгүй байгаа	ТУЗ-ийн даргыг сонгосон, үйл ажиллагаа бүрэн явуулаагүй байгаа	ТУЗ-ийн даргыг сонгосон, үйл ажиллагаа бүрэн явуулж байгаа	
	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд хийгдсэн ТУЗ-ийн хуралдаан	1 удаа	2-3 удаа	4 удаа	Улиралд дор хаяж нэг болон түүнээс дээш удаа	
	ТУЗ-ийн тогтмол үйл ажиллагаа	Зарим хурлын тэмдэглэлийг хетелсэн, гэвч ТУЗ-ийн гишүүд болон бусад талуудад мэдээлээгүй.	Бүх хурлын тэмдэглэлийг хетелж, ТУЗ-ийн гишүүд болон бусад талуудад хүргүүлсэн. Гэхдээ тэмдэглэл цаг хугацаандаа хүргэгдээгүй.	Бүх хурлын тэмдэглэлийг хетелж, ТУЗ-ийн гишүүдэд цаг хугацаанд нь хүргүүлсэн. Бусад холбогдох талуудад хүргүүлээгүй.	Бүх хурлын тэмдэглэлийг хетелж, ТУЗ-ийн гишүүдэд болон бусад холбогдох талуудад хугацаанд нь хүргүүлсэн.	
ТУЗ-өөс гаргасан шийдвэрийн хэрэгжилт (хувиар)		0 – 30	31 – 59	60 – 79	80 – 100	

Үнэлгээний ангилал ба оноо					Оноо
Чиглэл	Үнэлгээний шалгуур	ТУЗ-ийн орон тооны ажилтнууд сонгогдсон, гэхдээ ажиллаж эхлээгүй	ТУЗ-ийн орон тооны ажилтан сонгогдон гэрээ байгуулан ажиллаж эхэлсэн, гэвч үйл ажиллагаа жигдрээгүй	ТУЗ-ийн орон тооны ажилтан сонгогдон гэрээ урамшуулал (цалин) олгон идэвх оролцоог үнэлээгүй	ТУЗ-ийн орон тооны ажилтан сонгогдон гэрээ байгуулан урамшуулал (цалин) олгон ажиллаж байгаа. Гишүүдийн идэвх оролцоог үнэлэн ажиллаж байгаа
ТУЗ-ийн үйл ажиллагааны зардал	ТУЗ-ийн бүрэлдэхүүний тогтвор суурьшил	ТУЗ-ийн орон тооны ажилтнууд сонгогдсон, гэхдээ ажиллаж эхлээгүй	ТУЗ-ийн орон тооны ажилтан сонгогдон гэрээ байгуулан ажиллаж эхэлсэн, гэвч үйл ажиллагаа жигдрээгүй	ТУЗ-ийн орон тооны ажилтан сонгогдон гэрээ байгуулан урамшуулал (цалин) олгон ажиллаж байгаа. Гишүүдийн идэвх оролцоог үнэлээгүй	ТУЗ-ийн орон тооны ажилтан сонгогдон гэрээ байгуулан урамшуулал (цалин) олгон ажиллаж байгаа. Гишүүдийн идэвх оролцоог үнэлэн ажиллаж байгаа
	ТУЗ-ийн гишүүдийн урамшуулал	ТУЗ-ийн ихэнх гишүүдэд урамшуулал олгох журам батлаагүй, гишүүдэд урамшуулал олгоогүй	ТУЗ-ийн ихэнх гишүүд урамшуулаа авсан ч журмын дагуу бус, эсхүл хугацаандаа аваагүй	ТУЗ-ийн ихэнх гишүүд урамшуулаа журмын дагуу авсан.	ТУЗ-ийн бүх гишүүд урамшуулаа журмын дагуу, цаг хугацаанд нь авсан.
	ТУЗ-ийн үйл ажиллагааны зардал	ТУЗ-ийн үйл ажиллагааны зардал төлөвлөсөн ч батлагдаагүй.	ТУЗ-ийн үйл ажиллагааны зардал батлагдсан ч санхүүжилт нь орж ирээгүй	ТУЗ-ийн үйл ажиллагааны зардал батлагдсан, төлөвлөсний дагуу зарцуулж байгаа	ТУЗ-ийн үйл ажиллагааны зардал батлагдсан, төлөвлөсний дагуу зарцуулагдаж байгаа. Зарцуулалтын тайланг тогтмол гаргаж хэвшсэн
	Эмнэлгийн төсвийн төсөл	Эмнэлгийн удирдлага төсвийн төсөл боловсруулсан хэдий ч ТУЗ –д илгээгээгүй	Эмнэлгийн төсвийн төслийг ТУЗ-д хүргүүлсэн ч ТУЗ эмнэлгийн төсвийн төслийг хянаагүй, хурлаар хэлэлцээгүй	Эмнэлгийн төсвийн төслийг ТУЗ-ийн хурлаар хэлэлцсэн ч батлагдаагүй байгаа	Эмнэлгийн төсвийн төслийг ТУЗ хэлэлцэж, шаардлагатай өөрчлөлтийг оруулан баталсан
“Эмнэлгийн хөгжлийн хөтөлбөр”	Эмнэлгийн хөгжлийн хөтөлбөр байхгүй	Эмнэлгийн хөгжлийн хөтөлбөртэй хэдий ч шаардлага хангахгүй	Эмнэлгийн хөгжлийн хөтөлбөр боловсруулагдсан. Хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөөг баталсан ч хэрэгжилт хангалтгүй	Эмнэлгийн хөгжлийн хөтөлбөртэй. Хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөөний хэрэгжилт хангалттай	

ТУЗ-ийн үйл ажиллагааны гүйцэтгэл, санхүүжилт

Үнэлгээний ангилал ба оноо					Оноо
Чиглэл	Үнэлгээний шалгуур	Эмнэлгийн хүний нөөцийн хөгжлийн хөгжлийн хөтөлбөр	Эмнэлгийн хүний нөөцийн хөтөлбөр боловсруулсан ч ТУЗ батлаагүй	Эмнэлгийн хүний нөөцийн хөтөлбөр боловсруулсан ч ТУЗ батлаагүй	Эмнэлгийн хүний нөөцийн хөтөлбөрийг ТУЗ хэлэлцэн баталсан. Хөтөлбөрийн хэрэгжилт хангалттай
	Эмнэлгийн бүтэц, зохион байгуулалт	Эмнэлгийн бүтэц, зохион байгуулалт хүний нөөц, цалингийн сангийн төслийг боловсруулаагүй боловсруулсан ч ТУЗ-д илгээгээгүй.	Эмнэлгийн бүтэц, зохион байгуулалт хүний нөөц, цалингийн сангийн төслийг боловсруулсан ч ТУЗ батлаагүй	Эмнэлгийн бүтэц, зохион байгуулалт хүний нөөц, цалингийн санг ТУЗ баталсан ч хэрэгжилт хангалттай бус	Эмнэлгийн бүтэц, зохион байгуулалт хүний нөөц, цалингийн санг ТУЗ баталсан. Хэрэгжилт хангалттай
	Эмнэлгийн удирдлагын баг	Эмнэлгийн удирдлагын баг (дэд захирал, тасаг нэгжийн дарга нар) -ыг сонгох дүрэм (журам) боловсруулаагүй. ТУЗ-д илгээгээгүй	Эмнэлгийн удирдлагын баг (дэд захирал, тасаг нэгжийн дарга нар) -ыг сонгох дүрэм (журам)-ийг ТУЗ-ийн хурлаар хэлэлцүүлсэн ч батлаагүй	Эмнэлгийн удирдлагын баг (дэд захирал, тасаг нэгжийн дарга нар) -ыг сонгох дүрэм (журам)-ийг ТУЗ баталсан. Хэрэгжилт хангалтгүй.	Эмнэлгийн удирдлагын баг (дэд захирал, тасаг нэгжийн дарга нар) -ыг сонгох дүрэм (журам)-ыг ТУЗ баталсан. Хэрэгжилт хангалттай.
	Эмнэлгийн жилийн болон дунд хугацааны хөрөнгө оруулалтын төлөвлөгөө	Эмнэлгийн жилийн болон дунд хугацааны хөрөнгө оруулалтын төлөвлөгөө байхгүй, ТУЗ хянан хэлэлцээгүй.	Эмнэлгийн жилийн болон дунд хугацааны хөрөнгө оруулалтын төлөвлөгөөтэй ч ТУЗ батлаагүй.	Эмнэлгийн жилийн болон дунд хугацааны хөрөнгө оруулалтын төлөвлөгөөг ТУЗ хэлэлцэж баталсан. Хэрэгжилт хангалтгүй.	Эмнэлгийн жилийн болон дунд хугацааны хөрөнгө оруулалтын төлөвлөгөө ТУЗ баталсан. Хэрэгжилт сайн.
	Жилийн үйл ажиллагааны үр дүнгийн үнэлгээ	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжид ТУЗ хяналт тавьдаггүй.	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжид хяналт тавьж үнэлсэн. Гэвч үр дүнг хэлэлцэж, дүгнэлт	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжид хяналт тавьж үнэлгээ хийн үр дүнг хэлэлцэж, дүгнэлт	Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжид хяналт тавьж үнэлгээ хийн үр дүнг хэлэлцэж, дүгнэлт

Чиглэл	Үнэлгээний ангилал ба оноо				Оноо
	Үнэлгээний шалгуур	гаргаагүй.	хэдий ч зөвлөмжийн хэрэгжилт хангалттай бус	гаргасан хэдий ч зөвлөмж хэрэгжиж зэрэг үр дүн гарсан	
Эмнэлгийн удирдлагын багийн гүйцэтгэл, үйл ажиллагаа	Эмнэлгийн жилийн үйл ажиллагааны тайлан	Эмнэлгийн жилийн үйл ажиллагааны тайланг ТУЗ хянан хэлэлцсэн ч тайлагналтыг хангалттай гэж үзээгүй.	Эмнэлгийн жилийн үйл ажиллагааны тайланг ТУЗ хэд хэдэн удаа буцаан дахин хянан хэлэлцэж зөвшөөрсөн.	Эмнэлгийн жилийн үйл ажиллагааны тайлан ТУЗ хянан хэлэлцэж холбогдох дүгнэлт, зөвлөмж гаргасан.	
	Эмнэлгийн санхүүгийн болон аудитын тайлан	Эмнэлгийн санхүүгийн болон аудитын тайланг ТУЗ хянан хэлэлцсэн ч шаардлага хангаагүй хэмээн үзсэн.	Эмнэлгийн санхүүгийн болон аудитын тайланг ТУЗ хэд хэдэн удаа буцаан дахин хянан хэлэлцэж зөвшөөрсөн.	Эмнэлгийн санхүүгийн болон аудитын тайланг ТУЗ хянан хэлэлцэж холбогдох дүгнэлт, зөвлөмж гаргасан.	
	Эмнэлгийн захирал болон удирдлагын багийн гишүүдийн АТТ орон тоо байхгүй.	Эмнэлгийн захирал болон удирдлагын багийн гишүүдийн АТТ боловсруулан батлуулсан.	Эмнэлгийн захирал болон удирдлагын багийн гишүүдийн АТТ-ын дагуу ажигладаг. Мэргэжил, үр чадвар нь АТТ-ын шаардлагад нийцэж байгаа. Сул орон тоо байхгүй.	Эмнэлгийн захирал болон удирдлагын багийн гишүүдийн АТТ-ын дагуу ажигладаг. Мэргэжил, үр чадвар нь АТТ-ын шаардлагад нийцэж байгаа. Сул орон тоо байхгүй.	
	Эмнэлгийн захирлын үр дүнтэй гэрээ	ТУЗ эмнэлгийн захиралтай гэрээ байгуулсан ч гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтийг хангалттай тусгаагүй.	Гүйцэтгэлд суурилсан гэрээг хэлэлцэж байгаа ч гарын үсэг зурагдаагүй байгаа.	Гүйцэтгэлд суурилсан гэрээ байгуулсан. Гэвч гүйцэтгэлийн шалгуур нь эмнэлгийн хөгжлийн хөтөлбөртэй уялдаагүй, оновчтой бус.	Гүйцэтгэлд суурилсан гэрээ байгуулагдсан. Гүйцэтгэлийн шалгуур нь эмнэлгийн хөгжлийн хөтөлбөртэй уялдсан, оновчтой.

Чиглэл	Үнэлгээний ангилал ба оноо				Оноо
Үнэлгээний шалгуур	Эмнэлгийн захирлын гүйцэтгэлд дүн шинжилгээ хийж хэлэлцээгүй.	Эмнэлгийн захирлын гүйцэтгэлийн талаар зөвхөн ТУЗ-ын даргатай хэлэлцсэн, үнэлээгүй	Эмнэлгийн захирлын гүйцэтгэлийг ТУЗ-ийн дарга үнэлсэн ч ТУЗ-ын хурлаар хэлэлцээгүй.	Эмнэлгийн захирлын гүйцэтгэлийг ТУЗ-ийн хурлаар хэлэлцэн үнэлж зөвлөмж, дүгнэлт гаргасан. Захирлын өөрийн үнэлгээг мөн хэрэгжүүлж хэвшсэн.	
Эмнэлгийн захирлын гүйцэтгэлийн үнэлгээ	Эмнэлгийн захирлын гүйцэтгэлд дүн шинжилгээ хийж хэлэлцээгүй.	Эмнэлгийн захирлын гүйцэтгэлийн талаар зөвхөн ТУЗ-ын даргатай хэлэлцсэн, үнэлээгүй	Эмнэлгийн захирлын гүйцэтгэлийг ТУЗ-ийн дарга үнэлсэн ч ТУЗ-ын хурлаар хэлэлцээгүй.	Эмнэлгийн захирлын гүйцэтгэлийг ТУЗ-ийн хурлаар хэлэлцэн үнэлж зөвлөмж, дүгнэлт гаргасан. Захирлын өөрийн үнэлгээг мөн хэрэгжүүлж хэвшсэн.	
Эмнэлгийн удирдлагын багийн гишүүдийн гүйцэтгэл	Эмнэлгийн удирдлагын багийн гишүүдийн гүйцэтгэлийг үнэлж, хэлэлцээгүй.	Эмнэлгийн удирдлагын багийн зарим гишүүдийн гүйцэтгэлийг үнэлж, асуудлыг өөрсдөд нь танилцуулж зөвлөлдсөн.	Эмнэлгийн удирдлагын багийн бүхий л гишүүдийн гүйцэтгэлийг үнэлсэн, асуудлыг удирдлагын багтай ярилцаагүй.	Эмнэлгийн удирдлагын багийн гишүүдийн гүйцэтгэлийг ТУЗ үнэлж хэлэлцэн цаашид анхаарах асуудлын талаар өөрсөдтэй нь хэлэлцдэг. Удирдлагын багийн гишүүдийн өөрсдийн нь үнэлгээг ашигладаг.	
Эмнэлгийн захирлын болон удирдлагын багийн гишүүдийн гүйцэтгэлийн төвлөгөө	Эмнэлэг, тасаг нэгжийн түвшинд гүйцэтгэлийн төвлөгөө боловсруулж үйл ажиллагааны хүрэх түвшинг тогтоосон хэдий ч удирдлагын багийн гишүүдийн гүйцэтгэлийн төвлөгөөнд тусаагүй.	Эмнэлгийн захирлын болон удирдлагын багийн гишүүдийн гүйцэтгэлийн төвлөгөөний хүрэх түвшинг ТУЗ-ийн хурлаар хэлэлцсэн ч зарим гишүүдтэй харилцан зөвшилцөөгүй.	Эмнэлгийн захирлын болон удирдлагын багийн гишүүдийн гүйцэтгэлийн төвлөгөөний хүрэх түвшинг ТУЗ-ийн хурлаар хэлэлцэн гишүүдтэй харилцан зөвшилцсэн ч эмнэлгийн хөгжлийн хөтөлбөртэй уялдаагүй.	Эмнэлгийн захирлын болон удирдлагын багийн гишүүдийн гүйцэтгэлийн төвлөгөөний хүрэх түвшинг ТУЗ-ийн хурлаар хэлэлцэж зөвшилцөлд хүрсэн. Зорилго, хүрэх түвшин нь оновчтой, эмнэлгийн болон тасаг нэгжийн хөгжлийн хөтөлбөртэй уялдсан.	

Чиглэл	Үнэлгээний шалгуур	Үнэлгээний ангилал ба оноо				Оноо
		0 - 30	31 - 59	60 - 79	80 - 100	
	Үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн байдал (хувиар)	0 - 30	31 - 59	60 - 79	80 - 100	
	Санхүүгийн удирдлагын өөрийн үнэлгээ (хувиар)	0 - 30	31 - 59	60 - 79	80 - 100	
	Хүний нөөцийн удирдлагын өөрийн үнэлгээ (хувиар)	0 - 30	31 - 59	60 - 79	80 - 100	
	Ажилчдын сэтгэл ханамжийн үнэлгээ (хувиар)	0 - 30	31 - 59	60 - 79	80 - 100	
Нийт оноо						

2.Эмнэлгийн бие даасан байдлын хэрэгжилтийн дараагийн шатны хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ (жишиг)

Чиг лэл	Үнэлгээний ангилал оноо				Оноо
	1	2	3	4	
Эмнэлгийн ТУЗ болон удирдлагын багийн хамтын ажиллагаа (бусад талуудтай)	Захирал ТУЗ-ийн хүсэлтээр шаардлагатай мэдээллийг гаргаж өгдөг.	Захирал холбогдох хууль, дүрэм журмын дагуу шаардлагатай баримт бичгийг ТУЗ-д хүргүүлж, хянуулдаг.	Захирал шаардлагатай баримт бичгийг ТУЗ-д цаг хугацаанд нь хүргүүлж хянуулдаг. Тулгамдсан асуудлаа ТУЗ-д танилцуулж, шийдвэр гаргахдаа ТУЗ-ыг оролцуулдаг. ТУЗ нь Захирал болон удирдлагын багтай асуудлыг хэлэлцэн зөвшилцөж хэвшсэн.	Захирал нь шаардлагатай баримт бичгийг ТУЗ-д цаг хугацаанд нь хүргүүлж хянуулдаг, тулгамдсан асуудлаа ТУЗ-д танилцуулж, шийдвэр гаргахдаа ТУЗ-ыг оролцуулдаг. ТУЗ нь Захирал болон удирдлагын багтай асуудлыг хэлэлцэн зөвшилцөж асуудлыг шийдэх хувилбарыг санал болгон хамтын шийдвэр гаргаж хэвшсэн.	
ТУЗ-ийн хуралдаан	Сүүлийн жилд зөвхөн 1 удаа хуралдсан. Зарим хурлын тэмдэглэлийг хөтөлсөн, гэвч ТУЗ-ийн гишүүд болон бусад талуудад мэдээлээгүй.	Сүүлийн жилд 2-3 удаа хуралдсан. Бүх хурлын тэмдэглэлийг хөтөлж, ТУЗ-ийн гишүүд болон бусад талуудад хүргүүлсэн. Гэхдээ тэмдэглэл цаг хугацаандаа хүргэгдээгүй.	Сүүлийн жилд 4 удаа хуралдсан. Бүх хурлын тэмдэглэлийг хөтөлж, ТУЗ-ийн гишүүдэд цаг хугацаанд нь хүргүүлсэн. Бусад холбогдох талуудад хүргүүлээгүй.	Бүх хурлын тэмдэглэлийг хөтөлж, ТУЗ-ийн гишүүдэд болон бусад холбогдох талуудад хугацаанд нь хүргүүлсэн.	
ТУЗ-ийн шийдвэрийн хэрэгжилтийн хувь	0-30	31-59	60-79	80-100	
ТУЗ-ийн тухайн жилд хийсэн үнэлгээ	ТУЗ эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжид хяналт тавьж	ТУЗ эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжид хяналт тавьж	ТУЗ эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжид хяналт тавьж	ТУЗ эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжид хяналт тавьж	

᠑᠑᠑᠑᠑᠑᠑᠑

Чиг лэл	Үнэлгээний ангилал оноо				Оноо
	1	2	3	4	
дүгнэлт, гаргасан шийдвэр	байгаагүй.	Үнэлсэн хэдий ч үр дүнг хэлэлцэж, дүгнэлт гаргаагүй.	Үнэлсэн. Үр дүнг хэлэлцэж, дүгнэлт гаргасан. Гэвч гаргасан зөвлөмж бүрэн хэрэгжээгүй.	Үнэлсэн. Үр дүнг хэлэлцэж, дүгнэлт гаргасан. Зөвлөмж хэрэгжиж, эерэг өөрчлөлт гарсан.	
Эмнэлгийн төсвийн төсөл	Эмнэлгийн удирдлагаас ТУЗ-д эмнэлгийн төсвийн төслийг илгээгээгүй. ТУЗ-хянаагүй, явуулаагүй.	Эмнэлгийн төсвийн төслийг ТУЗ-д хүргүүлсэн ч хурлаар хэлэлцээгүй.	Эмнэлгийн төсвийн төслийг ТУЗ-д хүргүүлж, хурлаар хэлэлцсэн ч батлагдаагүй	Эмнэлгийн төсвийн төслийг ТУЗ хэлэлцэж, шаардлагатай өөрчлөлтийг оруулан баталсан.	
"Эмнэлгийн хөгжлийн хөтөлбөр"	Эмнэлгийн хөгжлийн хөтөлбөр хэрэгжиж дууссан хэдий ч дахин боловсруулаагүй	Эмнэлгийн хөгжлийн хөтөлбөрийг шинээр боловсруулан ТУЗ-д илгээсэн боловч батлуулаагүй	Эмнэлгийн хөгжлийн хөтөлбөрийг шинээр боловсруулан ТУЗ-өөр батлуулан хэрэгжүүлж байгаа. Гэвч хэрэгжилт хангалттай бус	Эмнэлгийн хөгжлийн хөтөлбөртэй. Хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөөний хэрэгжилт хангалттай	
Хөрөнгө оруулалт, өөрчлөлт шинэчлэл	Хэрэгжиж байгаа болон хийхээр төлөвлөж байгаа шинэлэг санаачлага, хөрөнгө оруулалтын төсөл байхгүй.	Хөрөнгө оруулалтын чиглэлээр хэрэгжиж байгаа болон төлөвлөж байгаа шинэлэг санал санаачлага байгаа ч тооцоо судалгаагүй	Хөрөнгө оруулалтын чиглэлээр хэрэгжиж байгаа болон төлөвлөж байгаа шинэлэг санал, санаачлага байгаа ч эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг сайжруулах чиглэлээр гарч байгаа өөрчлөлт хангалттай бус	Хөрөнгө оруулалтын чиглэлээр хэрэгжиж байгаа болон төлөвлөж байгаа шинэлэг санал санаачлага байгаа ч эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг сайжруулах чиглэлээр эерэг өөрчлөлт үр дүнтэй.	
Байгууллагын хөгжил, суралцах байдал	Системтэйгээр хөгжих, суралцах тогтолцоо эмнэлэгт бүрдээгүй. Эмнэлгийн болон эмнэлзүйн алдааг бүртгэдэггүй. Алдаанаас суралцаж үйл ажиллагаагаа	Эмнэлгийн болон эмнэлзүйн алдааг бүртгэдэг, алдаанд дүн шинжилгээ хийж үе шаттайгаар арга хэмжээ авахын оронд хувь хүнийг зэмлэн буруушаах байдал давамгайлсан. Зарим	Эмнэлгийн болон эмнэлзүйн алдаа, асуудалд дүн шинжилгээ хийдэг. Сургамж, шийдвэрлэх арга замыг тодорхойлдог ч хэрэгжилт хангалттай бус. Сургалт зохион байгуулж	Эмнэлгийн болон эмнэлзүйн алдаа, асуудлыг тодорхойлж, дүн шинжилгээ хийн ил тод, нээлттэй мэдээлж шийдвэрлэх соёл эмнэлэгт хэвшиж	

Шинэчлэлийн болон стратегийн удирдлага

Чиг лэл	Үнэлгээний ангилал оноо				Оноо
	1	2	3	4	
	сайжрулдаггүй.	сургалт зохион байгуулдаг ч системтэйгээр хийж чаддаггүй.	хэвшсэн.	бүрэлдсэн.	
	Орны фонд ашиглалт маш хангалтгүй (≤ 50)	Орны фонд ашиглалт хангалтгүй	Орны фонд ашиглалт хангалттай	Орны фонд ашиглалт сайн	
	Яаралтай мэс заслын тусламж үйлчилгээ (хугацаагаар)	1-2 цагийн дараа	1.30 цагийн дотор	1 цагийн дотор	
	Амин чухал эм, эмнэлгийн хэрэгслийн бэлэн байдал (хувиар)	≤ 50	50-60	70-80	90 - 100
	Эмнэлэгт хэвтэх хүлээгдлийн хугацаа	31 хоногоос дээш	20-30 хоног	10-20 хоног	10 хоног хүртэл
	Үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн байдал (хувиар)	0 - 30	31 - 59	60 - 79	80 - 100
	Эмнэлэгт хоног болоогүй нас баралт (эмнэлгийн нийт нас баралтад эзлэх хувиар)	30-40	20-30	10-20	10 хүртэл
	Эмнэлэгт тухайн оношоор 30 хоногийн дотор дахин хэвтсэн хэвтэлт (хувиар)	≤ 30	20 - 30	15 - 20	7 - 15
	Мэс заслын дараах хүндрэл (хувиар)	20-иос дээш	10 - 20	4 - 10	3 хувь хүртэл
Санхүүгийн үндэс	Үйл ажиллагааны орлого зарлага	Зардал нь орлогоос 10-аас дээш хувиар их	Зардал нь орлогоос 10 хүртэл хувиар их	Орлого зарлагын тэнцэл	Үйл ажиллагаа ашигтай

Чиг лэл	Үнэлгээний ангилал оноо				Оноо
	1	2	3	4	
Хүний нөөцийн удирдлага	Буцаагдсан нэхэмжлэлийн түвшин - хувиар (эсхүл: буцаагдсан нэхэмжлэлийн улмаас алдсан орлого)	Нэхэмжлэлийн 7-оос дээш хувь	Нэхэмжлэлийн 3,1-7 хувь	Нэхэмжлэлийн 1,1-3 хувь	Нэхэмжлэлийн 0-1 хувь
	Бусад эх үүсвэрээс олсон орлого (хувиар)	0 - 2	3- 5	6 – 10.0	10 –аас дээш
	Санхүүгийн удирдлагын өөрийн үнэлгээ (хувиар)	0 - 30	40-50	60 - 70	80 - 100
	Ажлаас чөлөөлөгдсөн ажилтны эзлэх хувь (өөрөө сайн дураар гарсан ажилтныг оруулан тооцож болно)	25 -аас дээш	16 - 25	6 - 15	0 - 5
	Хүний нөөцийн удирдлагын өөрийн үнэлгээ (хувиар)	< 30	30 - 59	60 - 79	80 - 100
	Ажилчдын сэтгэл ханамж (хувиар)	0 - 30	31 - 59	60 - 79	80 - 100
	Шалтгаангүйгээр ажлын байран дээрээ байгаагүй ажилтнуудын цагийг өдрөөр тооцсон дундаж (тохиолдлын үзлэгээр илрүүлсэн хувь)	Жилд 20 өдрөөс дээш	Жилд 13 - 20 өдөр	Жилд 8 - 12 өдөр	Жилд 8-аас доош өдөр
	Нийт оноо				
	Оноо				