

УЛСЫН ХОЁРДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН 2024 ОНЫ ЖИЛИЙН ЭЦСИЙН **ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЧАНАР, АЮУЛГҮЙ БАЙДЛЫГ САЙЖРУУЛАХ** ТӨЛӨВЛӨГӨӨНИЙ ТАЙЛАН

2024 оны 12 дүгээр сарын 30-ны өдөр

Чанарын Бодлого: Дэвшилтэт технологи, чадварлаг мэргэжилтнийг хөгжүүлж, олон улсын чанарын менежментийн тогтолцоог хэрэгжүүлж, үйлчлүүлэгч төвтэй, хүн амд чанартай аюулгүй цогц эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хүргэхэд оршино.

2024 оны Зорилго: Үйлчлүүлэгчийн хүлээж буй чанартай, аюулгүй, үр дүнтэй, сэтгэлд нийцсэн тусламж үйлчилгээг үзүүлэхэд нэгж бүрийн дотоод хяналт үнэлгээг тогтмолжуулах, ЭТҮХХ болон ноцтой тохиолдлыг бууруулах, Олон улсын JCI стандартыг нэвтрүүлэх бэлтгэл ажлыг хангах

Д/д	Үйл ажиллагаа	Хүрэх үр дүн	Шалгуур үзүүлэлт	Хэрэгжүүлэлт
Зорилт 1: Чанар, аюулгүй байдлын удирдлага, зохион байгуулалтыг боловсронгуй болгох, тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг тасралтгүй хэмжиж сайжруулах				
1.1	ISO 9001:2015 Чанарын менежментийн тогтолцоо стандартын хэрэгжилтэд явцын үнэлгээ хийх	Стандартын хэрэгжилт, үйл ажиллагаа сайжирна	Томилогдсон аудитын баг стандартын хэрэгжилтийн шалгуур үзүүлэлт бүр дээр хяналт хийж, үл тохирол илрүүлэн залруулсан үл тохирлын тоо	ISO 9001:2015 Чанарын менежментийн тогтолцоо стандартын хэрэгжилтэд стандартын дагуу бүлэг тус бүрт аудитын баг томилогдож стандартын хэрэгжилтийн шалгуур тус бүрээр хяналт хийгдээгүй боловч дотоод аудит хийх нэгдсэн хөтөлбөрт стандартыг хэрэглжүүлэх хамааралтай 24 чиглэлээр хяналт хийхээр тусгагдан хэрэгжүүлж ажилласан.

1.2	Эмнэлгийн хэмжээнд хийх дотоод аудитын нэгдсэн хөтөлбөрийг гаргаж, хөтөлбөрийн дагуу аудит хийх. Тасаг албад дотоод хяналтын хуваарийн дагуу тогтмол хяналт хийх.	Стандарт, удирдамж , ажлын заавар, журмын мөрдөлт сайжирсан байна.	Батлагдсан дотоод аудитын нэгдсэн хөтөлбөр болон дотоод хяналтын хуваарь, тайлан. Илэрсэн үл тохирлын тоо, залруулсан тоо	ISO 9001:2015 стандартын шаардлагад нийцүүлэн Чанарын менежментийн тогтолцооны суурь 5 журмын нэг болох Д мөрдөн ажилласан. “Дотоод аудитын журам УХТЭ-БМ-06 ЧМТЖ 4:2022-5” журмыг мөрдөн ажилласан. 2024 онд Дотоод аудитын нэгдсэн хөтөлбөрийг 24 чиглэлээр хийхээр батлуулж нийт 23 чиглэлээр 18 удаа аудит хийсэн. Дотоод аудитаар нийт 201 үл тохирол илэрснээс 70 орчим үл тохирлыг газар дээр нь залруулах арга хэмжээ авч залруулсан бөгөөд бусад илэрсэн үл тохирлыг 7-14 хоногийн дараа залруулалтын тайлангийн дагуу дахин хянасан. Нийт 145 зөвлөмж өгсөн. Шинээр 5 хяналтын хуудас боловсруулан дотоод аудит хийхэд ашигласан. Түүнчлэн тасаг нэгжүүдийн чанарын багууд дотоод хяналт хийх хуваарийн дагуу томол хяналт хийсэн. Хийгдсэн аудитуу
-----	---	--	---	---

1.3	Үзүүлж буй тусламж үйлчилгээнд төрөл бүрийн хяналтын хуудсаар хяналт үнэлгээг тогтмол хийх, чанарын шалгуур үзүүлэлтийг сар бүр тооцож ажиллах	Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанарын түвшнийг тогтоож, чанарын үзүүлэлтү үд сайжирна	Чанарын шалгуур үзүүлэлтийг сар, улирлаар тооцож ажиллах Хяналтын хуудсын төрөл, тоо	Чанарын багуудаас - Мэдээгүйжүүлэг эрчимт эмчилгээний тасагт, гардан үйлдлийн болон удирдамжийн дагуу нийт 25 гаруй хяналтын хуудас бөглөн ажиллаж байна. - Амбулаторийн тасагт Тусламж үйлчилгээний нийт 14 шалгуур хуудас ашиглаж байна. Шалгуур хуудсыг төрлөөр нь ангилвал. (Тусламж үйлчилгээний 9 шалгуур хуудас, Хувцаслалт, 5S -2 шалгуур хуудас, Халдвар хяналтын – 3 шалгуур хуудас) - Зүрх судас судлалын тасагт: Зүрхний хэт авиан шинжилгээний хяналтын хуудас, зүрхний улаан хоолойн хэт авиан шинжилгээний хяналтын хуудас шинээр боловсруулан ажиллаж байна. - Уламжлалтын тасагт: Тус бүрийн хяналтын хуудсыг сард хоёр удаа санамсаргүй түүврийн аргаар сонгон бариа засал, зүү эмчилгээг тус бүр нийт 12 удаа, хануур засал заалтын дагуу хийгдэх засал учир 6 удаа хяналтыг хийж ажиллахад дараах үр дүн гарлаа. <table><tr><th>Тасаг</th><th>Бариа засал</th><th>Зүү эмчилгээ</th><th>Хануур засал</th></tr><tr><td>Орохын өөрийгөө танилцуулсан эсэх</td><td>12</td><td>12</td><td>6</td></tr><tr><td>Ажилбарыг танилцуулсан эсэх</td><td>12</td><td>12</td><td>6</td></tr><tr><td>Ажилбарыг стандарт журмын дагуу гүйцэтгэсэн эсэх</td><td>8</td><td>11</td><td>6</td></tr><tr><td>Эмчилгээний дараа барих гэм дэглэм танилцуулсан эсэх</td><td>10</td><td>9</td><td>6</td></tr></table> - Хүүхдийн тасагт: Гар угаах халдваргүйжүүлэх, гар угаах нөхцөл үнэлэх шалгуур хуулас, яаралтай шүүгээнд үнэлгээ хийх хяналтын хуудасны дагуу хяналт үнэлгээг тогтмол хийсэн. Эмнэлгийн барилга	Тасаг	Бариа засал	Зүү эмчилгээ	Хануур засал	Орохын өөрийгөө танилцуулсан эсэх	12	12	6	Ажилбарыг танилцуулсан эсэх	12	12	6	Ажилбарыг стандарт журмын дагуу гүйцэтгэсэн эсэх	8	11	6	Эмчилгээний дараа барих гэм дэглэм танилцуулсан эсэх	10	9	6
Тасаг	Бариа засал	Зүү эмчилгээ	Хануур засал																					
Орохын өөрийгөө танилцуулсан эсэх	12	12	6																					
Ажилбарыг танилцуулсан эсэх	12	12	6																					
Ажилбарыг стандарт журмын дагуу гүйцэтгэсэн эсэх	8	11	6																					
Эмчилгээний дараа барих гэм дэглэм танилцуулсан эсэх	10	9	6																					

				байгууламж хангамжтай холбоотой дутагдал гарсныг холбогдох албанд мэдэгдэж ажилласан. Яаралтай шүүгээний бэлэн байдалтай холбоотой 23 дутагдлыг залруулж ажиллав. - Цөмийн оношилгоо эмчилгээний төв: Нийт хяналтын хуудас 12 ашиглаж байна. Үүнд: 1. Уян зүүны тандалтын хуудас 2. шээлгүүрийн тандалтын хуудас 3. тарилга тарих үеийн тандалтын хуудас 4. ПЕТ/КТ төхөөрөмжийн хяналтын хуудас 5. Ясны сийрэгжилтийн төхөөрөмжийн хяналтын хуудас 6. Автомат тунлагч Karl100 төхөөрөмжийн хяналтын хуудас 7. Хувийн тун хэмжигчийн хяналтын хуудас 8. Орчны цацрагийн тун хэмжигчийн хяналтын хуудас 9. Иод эмчилгээний үеийн цацрагийн тун хэмжих хяналтын хуудас 10. Унах эрсдэлтэй үйлчлүүлэгчийн хяналтын хуудас 11. Үйлдвэрлэлийн үеийн цацраг идэвхийн хяналтын бүртгэл 12. Цацраг идэвхт эмийн чанарын хяналтын бүртгэл - Дурангийн төв: Дотоод хяналтын төлөвлөгөөний дагуу уян дурангийн ариутгал халдваргүйтгэлийн үйл ажиллагаа, бичиг баримт хөтлөлт, ариутгалын явцын хяналтанд дотоод хяналт тавих шалгуурт хуудсаар 1-р сард хяналт хийгдсэн. Хяналтын үр дүн: ● Сувилагч нар Гар цэвэрлэгээ хийхээс өмнө битүүмжлэл алдагдсан эсэхийг шалгасан эсэх, гар аргаар цэвэрлэгээ хийсний дараа дурангийн цэвэр байдлыг нотолсон эсэх шалгуур үзүүлэлтийг гүйцэтгээгүй, дурангийн битүүмж алдагдсан бол ямар арга хэмжээ авах талаарх мэдээлэл бүрэн бус, халдваргүйжүүлэх, цэвэрлэх үйл явцын туршид хувийн хамгаалах хувцас хэрэгслийг бүрэн
--	--	--	--	---

			хэрэглээгүй, бүх ажлын сувгийн гаднах гадаргууг усаар зайлан, дотор сувгийг зайлаагүй, усны шинжилгээг хийж, зөвшөөрөгдөх хэмжээнд байгаа эсэхийг хянадаггүй бүрэн бус шалгуурууд хяналтын үед илэрсэн. • Уян дурангийн эвдрэл гэмтэл хагас жилийн хугацаанд 4 удаа мэдээлэгдсэн ба тухайн үед холбогдох засвар үйлчилгээг хийлгэн бэлэн байдлын тасралтгүй байдлын ханган ажилласан. • Өндөр өртөгтийн тусламж үйлчилгээний баримт бичгийн хөтлөлтөнд 3-р сард 4 удаагийн хяналт үнэлгээ хийгдсэн ба гарсан алдаа бүрэн бус бичиг баримтын хөтлөлт илрээгүй. • Эмийн хадгалалт зарцуулалтанд хяналт үнэлгээг 1 удаа хийгсэн. Хадгалах горим, хугацаа, зарцуулалтын баримт бичигт гарсан зөрчил үгүй. • Ажилчдын дархлаажуулалтын хяналт: дурангийн төвийн нийт 12, 2 ажилтан хүүхэд асрах чөлөөтэй, ажилчдын 6 ажилтан В вирусын дархлаажуулалтанд хамрагдсан, 4 ажилтан хамрагдаагүй. Шинэ болон ажилдаа эргэн орж буй нийт ажилтан 3, үүнээс В вирусын дархлаажуулалтанд хамрагдаж байгаа-1, дахин дархлаа чадамжийн шинжилгээ өгөх шаардлагатай ажилтан 1, дархлаажуулалтанд хамрагдсан 1 ажилтан байна. • Үйлчлүүлэгчийн мэдээлэллийн нууцлал, хамгаалалтанд хяналт хуваарьт сард хийгдсэн ба одоогоор гарсан алдаа гомдол үгүй. - Ерөнхий мэс заслын тасагт: Мэс заслын тасагт үзүүлж буй тусламж үйлчилгээний хяналтын хуудсуудыг тогтмол хөтөлж өвчний түүх бүрд хяналт хийв. Үүнд: Хүнд өвчтөний хяналтын хуудас, мэс заслын өмнөх бэлтгэлийн хуудас, шингэний баланс хөтлөх хуудас, тасаг хооронд шилжих
--	--	--	--

				хуудас, амин үзүүлэлт хянах хуудас гэх мэт. Чанарын өвөрмөц шалгуур үзүүлэлт бүхий давтан мэс засал, нас баралтыг тухай бүрт тасгийн дотоод хэлэлцүүлэг хийж байв. - Яаралтай тусламжийн тасагт: Яаралтай тусламжийн хуудас хөтлөлтийн шалгуур үзүүлэлтээр үнэлгээ хийж эхэлсэн. Ариутгал халдваргүйтгэлийн тасаг АХТ-ийн халдвар судлаач эмч нар эхний улирал 12 удаагийн дотоод аудит хийсэн. Дурангийн төв, Хоол шим судлалын тасаг, ЕМЗТ-ын хагалагааны заал, Мэс II-ийн хагалгааны заал, ЯТТ, хуваарьт эрүүл зүйн шинжилгээг нийт 99 авсан байна. Air sampler аппаратаар 25 удаа агаарын шинжилгээ авсан. Орон нутагт эрт илрүүлгийн автобуснаас 2024 оны хагас жилийн байдлаар 9 усны шинжилгээ 5 арчдасын шинжилгээ нян судлалын лабораторид шинжлүүлсэн бөгөөд эмгэгтөрөгч илрээгүй, ХАБҮЛЛ-д 6 усны шинжилгээ өгсөн. Эмгэгтөрөгч илрээгүй байна. Ариутгал халдваргүйтгэлийн тасгийн бусад тасаг нэгжүүдэд үзүүлдэг үйлчилгээний жагсаалтыг гаргасан. Ариутгал, халдваргүйтгэлийн 5 төрлийн, угаалгын оёдлын 5 төрлийн, хог хаягдлын менежментийн 4 төрлийн үйлчилгээг үзүүлж байна. Үйлчилгээ тус бүрээр шалгуур үзүүлэлтийг шинэчлэх үйл ажиллагааг явуулж байна.
1.4	Чанар сайжруулах зөвлөлийг байгуулж, тус зөвлөлийн үйл ажиллагааны журмыг боловсруулан батлуулах Чанар сайжруулах зөвлөл нь тусламж үйлчилгээний чанар дээр үндэслэж тухайн жилийн үйл ажиллагааны төлөвлөлт,	Чанар сайжруулах үйл ажиллагааны хөтөлбөрт эмнэлгийн	Чанар сайжруулах зөвлөл байгуулагдсан байна, тус зөвлөлийн үйл ажиллагааны	Эмнэлгийн захирлын 2024 оны 03 дугаар сарын 06-ны А/46 дугаар тушаалаар Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 20 дугаар зүйлийн 20.2.1, 20.2.3 дахь заалт, Монгол улсын шадар сайд, Эрүүл мэндийн сайдын хамтарсан 2019 оны 12 дугаар сарын 12-ны А/565 дугаар тушаалын 2.3, 2.4 дэх хэсэг, Эмнэлгийн хөдөлмөрийн дотоод журмын 3 дугаар зүйлийн 3.5.1 дэх заалтыг тус тус үндэслэн “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах” зөвлөлийн бүрэлдэхүүнийг 1 дүгээр хавсралтаар, “Эмнэлгийн тусламж,

	хэрэгжилтийг хариуцаж ажиллана.	мэргэжлийн салбар зөвлөлүүдийн оролцоо нэмэгдэнэ.	журам батлагдсан байх	үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах зөвлөлийн ажиллах журам"-ыг 2 дугаар хавсралтаар батлуулан 2024 оны 03 дугаар сарын 05-ны өдрөөс эхлэн мөрдөн ажиллаж байна. 2024 оны 04 дүгээр сарын 08-ны өдөр "Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах зөвлөлийн хурлаар Дотоод шүүрлийн амбулаторийн кабинетын үүдэнд үйлчлүүлэгч муужирч унасан таагүй тохиолдол, 2024.09.03 -нд ЦОЭТ-ийн ПЕТ-СТ оношилгоонд орж байх үед тохиолдсон таагүй тохиолдол, 2024.12.20-нд Дүрс оношилгооны эмчтэй холбоотой үйлчлүүлэгчдээс ирсэн гомдлын дагуу тус тус хэлэлцэж үндсэн шалтгааны дүн шинжилгээ хийж зөвлөмж өгч ажилласан. Энэхүү зөвлөлөөр Улсын хоёрдугаар төв эмнэлгийн мэс заслын тасгуудад хийгдэж буй ажилбарын жагсаалтыг мэс заслын тасгуудтай хамтран гарган батлуулахаар жагсаалтыг гарган өгсөн.
1.5	Чанар сайжруулах байнгын хяналтын комиссыг байгуулж, үйл ажиллагааг тогтмолжуулах Чанар сайжруулах комисс нь байнгын орон тооны гишүүдтэй байх ба ноцтой хүнд тохиолдлууд гарсан үед чанарын албатай хамтарч шалтгаан үр дагаврыг тогтоох үүрэгтэй ажиллана.	Ноцтой тохиолдол болон эмчилгээ үйлчилгээтэй холбоотой гарсан хүндрэлүүдийн шалтгаан үр дагварыг мэргэшсэн байнгын хяналтын комисс хэлэлцсэнээр шалтгааныг бодитоор тодорхойлж урьдчилан сэргийлнэ.	Чанар сайжруулах байнгын хяналтын комисс байгуулагдсан байх, хэлэлцсэн асуудал, авсан арга хэмжээний тоо	

1.6	ISO 9001:2015 Чанарын менежментийн тогтолцоо стандартын шаардлагын дагуу удирлагын дүн шинжилгээ хийх	Удирдлагын дүн шинжилгээг журмын дагуу хийж, сайжруулах арга замыг тодорхойлсон байна.	Удирдлагын дүн шинжилгээний тайлан	Удирдлагын дүн шинжилгээг хавсаргав.
1.7	Олон улсын JCI стандартыг эмнэлэгт нэвтрүүлэх бэлтгэл ажлын хүрээнд ажлын хэсэг томилж, ажлын төлөвлөгөө гаргаж ажиллана.	JCI стандартыг авахтай холбоотойгоор 2024 онд хийгдэх ажил хийгдсэн байна. Ажлын хэсэг байгуулагдсан Ажлын төлөвлөгөө гарч, тендер зарлагдсан байна.	JCI стандартыг худалдан авсан байна. 2-оос доошгүй стандартыг орчуулж, үйл ажиллагаандаа нэвтрүүлсэн байна. Гадны орноос туршлага судалсан байна.	JCI ажлын алба томилогдон ажилласан. Ажлын албаны зохицуулагчаар Б.Ганбат, даргаар ЭМТҮЧАБА-ны дарга З.Аръяасүрэн нар томилогдсон. Ажлын алба нийт 10 удаа хуралдсан. Ажлын албанаас “Улсын хоёрдугаар төв эмнэлгийн 2024-2026 оны олон улсын магадлан итгэмжлэлд хамрагдах үйл ажиллагааны төлөвлөгөө” гарган Эрүүл мэндийн сайдад батлуулахаар хүргүүлсэн. Тус төлөвлөгөөнд 4 зорилтын хүрээнд 46 үйл ажиллагаа төлөвлөсөн. JCI Олон улсын магадлан итгэмжлэлд бэлтгэх ажлын албаны гишүүдийн хариуцан ажиллах модуль ба стандартын жагсаалтыг гаргасан. JCI стандартыг нэвтрүүлэхэд нэн шаардлагатай амилуулах тусламжийн сургалтыг нийт эмч ажилчдын дунд 11 дүгээр сарын 25, 27-ны өдөр зохион байгуулсан. Тус сургалтад 230 эмч, ажилчид 4 ээлжээр хамрагдсан. Мөн тасгийн эрхлэгч нарт холбогдох стандартыг судлуулан JCI стандартын тухай нэгдсэн ойлголтыг өгч зөрүүний шинжилгээ хийх сургалт дадлагыг 2024.12.24-нд дунд шатны менежерүүдэд зохион байгуулсан.(Тус бүрийн дэлгэрэнгүй тайлан гарсан) Уг зохион байгуулсан 2 сургалтад JCI Олон улсын магадлан итгэмжлэлийн тухай нэгдсэн ойлголтыг өгч, Олон улсын стандартын магадлан итгэмжлэлийг хэрхэн нэвтрүүлэх тухай нэгдсэн ойлголттой болсон.
Зорилт 2: Чанар сайжруулах арга хэрэгсэл нэвтрүүлж, хэрэгжүүлэх түгээн дэлгэрүүлэх				

2.1	ISO 9001:2015 Чанарын менежментийн тогтолцооны стандартын дагуу баримтжуулсан мэдээллийг хянан магадлах, шинэчлэх, шинээр боловсруулах.	Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний стандарт, журам, зааврууд г.м баримтжуулсан мэдээллүүд тодорхой болж, тусламж үйлчилгээний чанар сайжирна.	Хянан, магадалж шинэчилсэн, шинээр боловсруулж баталгаажуулсан баримтжуулсан мэдээллийн тоо	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын алба 2024 оны жилийн эцсийн байдлаар 5 тусламж үйлчилгээний журам шинээр боловсруулан батлуулж, 5 тусламж үйлчилгээний журмыг шинэчлэн боловсруулж батлуулан үйл ажиллагаандаа хэрэгжүүлж байна. Мөн 18 Стандарт ажлын заавар шинэчлэн батлуулсан. Үүнд: 1. Эмнэлгийн захирлын 2024 оны 02 дугаар сарын 15-ны өдрийн А/27 дугаар тушаалаар ЭМС-ын 2024 оны А/24 дугаар тушаал “Багийн эмчийн ажиллах нөхцөл, нийгмийн баталгааг сайжруулах тухай”-г үндэслэн “Багийн эмчид эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх” журмыг баталж, 2024 оны 02 дугаар сарын 16-ны өдрөөс эхлэн мөрдөн ажиллаж байна. 2. Эмнэлгийн захирлын 2024 оны 03 дугаар сарын 06-ны өдрийн А/46 дугаар тушаалаар Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 20 дугаар зүйлийн 20.2.1, 20.2.3 дахь заалт, Монгол улсын шадар сайд, Эрүүл мэндийн сайдын хамтарсан 2019 оны 12 дугаар сарын 12-ны А/565 дугаар тушаалын 2.3, 2.4 дэх хэсэг, Эмнэлгийн хөдөлмөрийн дотоод журмын 3 дугаар зүйлийн 3.5.1 дэх заалтыг тус тус үндэслэн “Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах зөвлөлийн ажиллах журам”-ыг батлуулан 2024 оны 03 дугаар сарын 05-ны өдрөөс эхлэн мөрдөн ажиллаж байна. 3. Эмнэлгийн захирлын 2024 оны 05 дугаар сарын 09-ний өдрийн А/94 дугаар тушаалаар “Улсын хоёрдугаар төв эмнэлгийн Шуурхай удирдлагын төвийн ажиллах түр журам”-ыг баталж 2024 оны 05 дугаар сарын 13-ны өдрөөс эхлэн мөрдөн ажиллаж байна. 4. Эмнэлгийн захирлын 2024 оны 05 дугаар сарын 10-ны өдрийн А/95 дугаар тушаалаар “Улсын хоёрдугаар төв эмнэлгийн ажилтны давхар ажил эрхлэлтийн журам” 5. Эмнэлгийн захирлын 2024 оны 06 дугаар сарын 03-ны өдрийн А/113 дугаар тушаалаар “Улсын хоёрдугаар төв эмнэлгийн сувилагч мэргэжилтний ур чадварыг чадамжид суурилсан үнэлгээгээр үнэлэх, урамшуулах , шатлан дэвшүүлэх түр журам”
-----	---	---	---	--

			6. Эмнэлгийн захирлын 2024 оны 09 дүгээр сарын 20-ний өдрийн А/162 дугаар тушаалаар “Улсын хоёрдугаар төв эмнэлгийн ахмадын сангийн журам” 7. Эмнэлгийн захирлын 2024 оны 10 дугаар сарын 04-ний өдрийн А/170 дугаар тушаалаар “Ажлын байрны дарамт, хүчирхийлэл, бэлгийн дарамтын талаар гаргасан гомдлыг шийдвэрлэх журам” 8. Эмнэлгийн захирлын 2024 оны 11 дүгээр сарын 15-ны өдрийн А/200 дугаар тушаалаар “Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг амилуулах тусламж үзүүлэх тухай” журам 9. Нэгдсэн лабораторийн тасаг эмгэг судлалын хэсэгт мэс заслын үеийн хөлдөөсөн зүслэгийн шинжилгээ хийх, онош дүгнэлт өгөх журам, Нэгдсэн лабораторийн эмгэг судлалын хэсгээс амьд сорьцын эд, эсийн лааны тосон цутгамал, бичил бэлдмэлийг түр, эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтийг хуулбарлан олгох журам гэсэн 2 журам шинэчлэн батлуулсан. Цаашид “Үйлчлүүлэгчдээс эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний талаар гаргасан өргөдөл, гомдол, саналыг шийдвэрлэх тухай”, “Эмнэлзүй, эмгэг судлалын конференц зохион байгуулах тухай”, “Ижил мэргэжилтний үзлэг хийх тухай” журмуудыг хянан магадлах ажил хийгдэж байна. Үүнд холбогдох хууль тогтоомж, эрүүл мэндийн сайдын тушаалд орсон өөрчлөлтийг тусган нэмэлт өөрчлөлт хийж, үйл явцын зураглалыг хөндлөн функциональ хэлбэрт оруулан шинэчилсэн JCI стандартын шаардлагад нийцүүлэн хянаж батлуулахаар төлөвлөсөн. Стандарт ажлын зааврууд: ЭМТҮЧАБА-ны даргын 2024 оны 10 дугаар сарын 24-ний өдрийн “Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг дурангийн төвийн дуран, түүний дагалдах хэрэгслийг угаах, халдваргүйжүүлэх, ариутгах тухай стандарт ажлын заавар” Нэгдсэн лабораторийн тасаг нийт 17 САЗ батлуулсан.
--	--	--	---

2.2	Тохиолдол, үл тохирлыг бүртгэх, дүн шинжилгээ хийж, урьдчилан сэргийлэх- Улирал бүр тасгуудын тайланг авна.	Эмнэлгийн нөхцөлд гарах тохиолдол, үл тохирлын тоо буурч, тусламж үйлчилгээний аюулгүй байдал сайжирна.	Тохиолдол, үл тохирлын санд бүртгэгдсэн тоо, хүнд ноцтой тохиолдлын буурсан тоо	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын алба нь “Үл тохирол тохиолдол, алдаа бүртгэх, хянах, залруулах, сэргийлэх арга хэмжээ авах журам УХТЭ-БМ-06 ЧМТЖ 2:2022-5” журам, Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны 03 дугаар сарын 05-ны өдрийн А/112 дугаар тушаалын дагуу үл тохирол, тохиолдол, алдааг бүртгэж, цахим сан үүсгэн, шаардлагатай тохиолдолд холбогдох тасаг ажилтнуудтай хамтран хэлэлцэж залруулах сэргийлэх арга хэмжээг авч ажилласан. 2024 онд нийт 727 тохиолдол бүртгэгдсэн. Тохиолдлын тоо их байгаа нь аюулгүй байдлын соёл дадлыг төлөвшүүлэх олон улсад баримталж буй бодлогод нийцүүлэн гарсан тохиолдлыг бүртгэх дадал бий болж, хэвшиж буйн илрэл юм. Эдгээр 727тохиолдлоос: - Тасаг нэгжүүдээс цахим санд бүртгэсэн 619 тохиолдол - Халдварын сэргийлэлт хяналтын албанаас бүртгэсэн ЭТҮХХ-ын батлагдсан тохиолдол 87 бүртгэгдсэн. Үүнээс: Зохиомол амьсгалын аппараттай холбоотой уушгины хатгалгаа - 33, МЗДШХ -45, ШХШЗХ-8, СГХХ-1 тус тус байна. - Давтан мэс засал -21-ийг нэмж тооцсон. Үл тохирол, тохиолдол бүртгэх цахим санд нийт 619 тохиолдол бүртгэгдсэн байна. Нэгдсэн лабораторийн тасаг нийт 132 тохиолдол бүртгэсэн нь хамгийн их байна. Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны 03 дугаар сарын 05-ны өдрийн А/112 дугаар тушаалд заасан ангилалаар авч үзвэл: Эмнэлзүйн бус шалтгаантай тохиолдол нийт 160 (22%), Эмнэлзүйн шалтгаантай тохиолдол нийт 567 (78%) бүртгэгдсэн байна Эмнэлзүйн бус шалтгаантай тохиолдол нийт 160 байна. Үүнд: (Тушаалд заасан ангиллаар тодорхойлж үзэхэд) 1. Эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, эм, хэрэгсэлтэй холбоотой - 76 (47.5%) 2. Эмнэлгийн мэдээллийн системтэй холбоотой -48 (30%) 3. Барилга, байгууламжтай холбоотой -13 (8 %) 4. Харилцаа, хандлагатай холбоотой - 12 (7.5%) 5. Зохион байгуулалт, менежменттэй холбоотой - 4 (2.5%) 6. Санхүү төлбөр тооцоотой холбоотой – 2 (1.25%) 7. Бусад шалтгаантай -5 (3.25%) (тоног төхөөрөмжтэй холбоотой мэдээлэл хөтлөлт, хүний нөөц, ЭМДҮЗ-ийн тогтоол гэх мэт)
-----	---	---	---	--

				Эмнэлзүйн шалтгаантай тохиолдол нийт 567 бүртгэгдсэн байна. Үүнд: 1. Зөв танин тодруулах үйл явц алдагдсантай холбоотой -18 (3.2%) 2. Эмнэлзүйн үр дүнтэй харилцаа алдагдсантай холбоотой – 24 (4.2%) 3. Эмийн аюулгүй байдалтай холбоотой буюу өндөр эрсдэлт эмийн аюулгүй байдал алдагдсантай холбоотой – 68 (12%) 4. Мэс заслын аюулгүй байдал алдагдсантай холбоотой -28 (5%) Гадаад-1, давтан мэс засал -22, бусад -5 5. Халдвараас сэргийлэх хяналт алдагдсантай холбоотой – 110 (19.4%) Үүнээс 87 нь ЭТҮХХ, бусад 23 6. Тээвэрлэлтийн аюулгүй байдал алдагдсантай холбоотой -4 (0.7%) 7. Эмнэлгийн орчинд унасан – 3 (0.5%) 8. Цусны аюулгүй байдал алдагдсантай холбоотой – 4 (0.7%) 9. Бусад шалтгаан – 308 (54.3%) Нийт 727 тохиолдлыг Кодын зэрэглэлээр ангилж үзвэл 1. Алдах дөхсөн тохиолдол буюу 1А - 192 (26.4%) 2. Тохиолдол буюу 1Б – 508 (69.9%) 3. Таагүй тохиолдол буюу 2 – 24 (3.3%) 4. Ноцтой тохиолдол буюу 3 – 3 (0.4%) Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны 03 дугаар сарын 05-ны өдрийн А/112 дугаар тушаалд заасан нөлөөлөх хүчин зүйлээр ангилж үзвэл: (Зарим тохиолдлуудад 2-3 хүчин зүйл нөлөөлөх тул давхацсан) 1. Үйлчлүүлэгчийн хүчин зүйл – 62 2. Ажилтны хүчин зүйл -271 3. Багийн хүчин зүйл -223 4. Ажлын болон үйлчилгээний орчны хүчин зүйл -31 5. Баримт бичиг цахим бүртгэлийн хүчин зүйл -42 6. Технологийн хүчин зүйл -98 7. Бүтэц, зохион байгуулалтын хүчин зүйл -32
2.3	Ижил мэргэжилтний үзлэг, стандарт, журмын	Стандарт, удирдамж, ажлын	Ижил мэргэжилтний үзлэгийн тоо,	2024 оны жилийн эцсийн байдлаар эмч, эм зүйч нар нийт 2000 орчим ижил мэргэжилтний үнэлгээ хийсэн. Үүнд өвчтөний түүх бичилт, ЭМДҮЗ-ийн 12-р тогтоолын шалгуурын дагуу ижил мэргэжилтний

	хэрэгжилтийн хувийг тооцож ажиллах	заавар, журмын мөрдөлт сайжирсан байна.	стандарт мөрдөлтийн хувь	үнэлгээний хуудсаар, тухайн мэргэжлийн дагуу үйлдлийг хянах ижил мэргэжилтний үнэлгээ хийх хуудсаар тус тус хийсэн. Сувилагч нар нийт 7-10 төрлийн ижил мэргэжилтний үнэлгээний хуудсаар 3700 гаруй үнэлгээ хийсэн байна. Дэмжих үйлчилгээний ажилчид өөрсдийн мэргэжлийн онцлогт тохируулан ижил мэргэжилтний үнэлгээг хийсэн байна. Чанарын багуудаас - Инженерийн байгууламжийн алба 2024 онд /2024 оны 10 сарын 30 өдөр хүртэл / ижил мэргэжилтэний үзлэгийг мужаан, засал, лифт, цахилгаан, агаар сэлгэлтийн ажлаар явуулсан. • 2024 оны 03 сарын 09 өдөр ҮОЭТөвийн яаралтай тусламжийн тасгийн өвчтөнүүдийг хүлээн авах, амилуулах хэсэг, коридор, эмч нарын өрөөний хануудыг нөхөөс хийж замасктаж, лагдах ажлыг гүйцэтгэх явцад засалчин А.Ахмед засалчин Ц.Оргилын гүйцэтгэж байсан замаскны ажилд ижил мэргэжилтэний үзлэг хийсэн. Гүйцэтгэл 100% байсан. • 2024 оны 03 сарын 12 өдөр УХТЭ-н нийт Дулаан, сантехникийн узелийн насосуудын ажиллагаа, тосолгоог шалгасан. Үзлэгийн үеэр шаардлагатай насосуудад тосолгоог слесарь Э.Зоригтхүү хийж гүйцэтгэн слесарь Э.Очирбат, инженер Б.Наранцэцэг нар ижил мэргэжилтэний үзлэгийг хийсэн. Гүйцэтгэл 100% байсан. • 2024 оны 03 сарын 22 өдөр ҮОЭТ-н лифтүүдийн троссыг солих, төлөвлөгөөт техникийн үйлчилгээ, дуудлагын товчлуурыг солих ажлыг Минт Хоно Элеватор ХХК гүйцэтгэхэд лифтчин С.Цэцэгмаа ижил мэргэжилтэний үзлэгийг хийсэн. Гүйцэтгэл 100% байсан. • 2024 оны 04 сарын 20 өдөр УХТЭ-н цахилгааны шугмын гадна гэмтэлийг УБЦТС засварлах ажлыг хянаж ижил мэргэжилтэний үзлэгийг Э.Алтансүх, Ш.Бэлэгдэмбэрэл нар хийсэн. Гүйцэтгэл 100% байсан. • 2024 оны 09 сарын 04 өдөр УХТЭ эмнэлэгийн 50 орт байрны грашны дотор заслыг засварлах ажлын хүрээнд тусгай тасгаас
--	------------------------------------	---	--------------------------	--

				граш руу буух шатны эргэх талбай, грашийн хэсэг, бусад хэсэгт засвар үйлчилгээ хийх явцад засалчин Ц.Оргилын ажилд мужаан Н.Лхагвасүрэн ижил мэргэжилтэний үзлэг хийж ХАБ-н ажилтан Ш.Бэлэгдэмбэрэл хяналт тавьсан. Гүйцэтгэл 100% байсан. • 2024 оны 09 сарын 04 өдөр УХТЭ эмнэлэгийн 50 орт байрны грашны дотор заслыг засварлах ажлын хүрээнд тусгай тасгаас граш руу буух шатны эргэх талбай, грашийн хэсэг, бусад хэсэгт засвар үйлчилгээ хийх явцад мужаан Ц.Энхбаатарын ажилд мужаан Н.Лхагвасүрэн ижил мэргэжилтэний үзлэг хийж ХАБ-н ажилтан Ш.Бэлэгдэмбэрэл хяналт тавьсан. Гүйцэтгэл 100% байсан. • 2024 оны 09 сарын 10 өдөр ҮОЭТөвийн Л4 лифтэд цацруулагчтай мэдрэгч суурилуулах ажлыг Минт Хопе Элеватор ХХК гүйцэтгэхэд лифтчин С.Цэцэгмаа ижил мэргэжилтэний үзлэгийг хийсэн. Хяналтыг цахилгааны инженер Э.Алтансүх тавьсан. Гүйцэтгэл 100% байсан. • 2024 оны 09 сарын 13 өдөр УХТЭ-н нийт гадна, дотор газардуулгыг шалгах ажлыг УБ төмөр замын туршилтын лаборатори шалган, баталгаажуулалт хийх ажилд Цахилгааны инженер Э.Алтансүх хжил мэргэжилтэний үзлэгийг хийж ХАБ-ын ажилтан Ш.Бэлэгдэмбэрэл хяналтыг тавин ажилласан. 2024 оны 09 сарын 16 өдөр УХТЭ-н ҮОЭТөвийн агаар сэлгэлтийн системийн 13 ширхэг сорох сэнсийн ажиллагаа, агаар боловсруулах төхөөрөмжүүдэд хяналт тавих ажлыг агаар сэлгэлтийн инженер Ш.Ариунбилэг гүйцэтгэхэд ХАБ-ын ажилтан Ш.Бэлэгдэмбэрэл ижил мэргэжилтэний үзлэг хийсэн. Үзлэгээр АБТ, сэнсний тосолгоо, ажиллагааны хэвийн байдлыг шалгасан. Гүйцэтгэл 100% байсан. - Зүрх судас судлалын тасаг Тасгийн нийт эмч, сувилагч, туслах сувилагч нарын дунд ижил мэргэжилтэний үзлэгийг хуваарийн дагуу хийж гарсан зөрчлийн дагуу холбогдох арга хэмжээг авсан. Нийт 8н гардан үйлдэл тус бүрээр бүх сувилагч нарын дунд 54 удаа / Булчин тарилга хийх, дуслын тарилга хийх, арьсан дотор тарилга хийх, арьсан дор тарилга хийх, зүрхний цахилгаан бичлэг хийх,
--	--	--	--	---

			шээлгүүр тавьж шээс шинжилгээнд авах, захын хураагуур судсанд уян зүү тавих, насанд хүрэгчдийн амилуулах суурь тусламж / чанарын ижил мэргэжилтний үзлэг хийсэн байна. Нийтлэг гарсан зөрчлийг дурьдвал: 1. Үйлчлүүлэгчид өөрийгөө танилцуулалгүй шууд гардан ажилбарыг эхлэх 2. Ажилбар эхлэхийн өмнө болон дараа гараа угаахгүй орхигдуулах 3. Нэг бээлийтэй олон үйлчлүүлэгчид үйлчлэх 4. Зүрхний бичлэг хийхээс 15 мин өмнө үйлчлүүлэгчид урьдчилан сануулж бэлдээгүй 5. Зүрхний бичлэг хийхийн өмнө бичлэгийг цаасыг шалгаагүй 6. Талбайг дутуу халдваргүйжүүлэх 7. Тарилгын талбайг халдваргүйжүүлмэгцээ шууд хатгалтыг хийх 8. Уусмал соруулсан зүүгээ солилгүй хатгалт хийх 9. Тариурын гадна уутыг буруу задлах 10. Шээлгүүр тавих явцад 2 удаа бээлийгээ солих байтал ажилбарын өмнө өмссөн бээлийгээ катетр тавихын өмнө нь ахин солилгүйгээр ажилбарыг дуусгах, хэрэглэгдэх зүйлсийг дутуу бэлтгэх 11. Тарилгын талбайг дутуу халдваргүйжүүлэх Шийдвэрлэсэн байдал: • Гарч байгаа асуудлыг өөрт нь хэлж, дахин давтахгүй байхыг сануулсан. • Тарилгын стандартаар дахин ижил мэргэжилтний үзлэг сар болгон хийх. • Хичээлд суух Үр дүн: Сувилагчдын дунд нийтдээ 54 удаа үнэлгээ хийх явцад урьд өмнө гарч байсан алдаанууд харьцангуй дахин давтагдах нь багасч байна. Эмч нарын ижил мэргэжилтэний үзлэгийг нийт 36 удаа хийсэн ба үзлэгээр дараах зөрчлүүд илэрсэн. / Улирал бүрээр тайлан гаргасан. /
--	--	--	--

				1. Өвчтөний ар гэрийнхэнд өвчтөний биеийн байдлыг тайлбарласан тухай өвчний түүхэнд тэмдэглэл байхгүй. 2. Өдөр тутмын хийгдсэн шинжилгээний хариуг өвчний түүхэнд дутуу тусгаж бичсэн 3. Өвчтөнийг хүлээн авсан цагаа өвчний түүхийн нүүрэнд бичээгүй 4. Зүрхний дутагдалтай өвчтөний сургалт, зөвлөгөөг нарийн өгсөн талаар бичигдээгүй зэрэг зөрчил гаргасан байна. 5. Давтан шинжилгээний дүгнэлт өдрийн тэмдэглэл дээр бичээгүй 6. Сэтгэц нөлөөт эмийн заалт бичигдээгүй 7. Өвчтөний ар гэрт биеийн байдлыг мэдээлсэн талаар бичигдээгүй 8. Эмчилгээ нэмэхдээ үндэслэл гаргаагүй 9. Антибиотик эмчилгээ хийх заалт гаргаж өдрийн тэмдэглэлд тусгаагүй 10. Амбулаторын эмч хэвтүүлэн эмчлэх заалтыг бичээгүй 11. Тасгийн эрхлэгчийн тойрон үзлэг бичигдээгүй 12. Эмч нарын хамтарсан үзлэг бичигдээгүй 13. Өвчтөний паспортын хэсэг бичигдээгүй зэрэг нийтлэг үл тохирол гарсан байв. Шийдвэрлэсэн байдал: Гарсан үл тохирлын дагуу эмч, сувилагч нарт сануулах, нөхөж бичүүлэх зэргээр алдааг залруулсан ба давтан зөрчил гаргахгүй байх тал дээр анхааруулж ажилласан. Тасгийн эрхлэгчийн тойрон үзлэг 7 хоногт 2 удаа хийгддэг боловч өвчний түүхэнд биеийн байдал тогтвортой өвчтөнд бичдэггүй байсныг Мягмар гараг бүр бичдэг болсон. Хүнд өвчтөн бүрд эмч нарын хамтарсан үзлэгийг хийж тэмдэглэл хөтөлдөг болсон. Гарч буй асуудлыг эмч нарт танилцуулж дахин давтахгүй байхыг сануулсан. Өвчний түүх хөтлөлтийн стандартын талаар материал уншуулсан. Үр дүн: Даатгалаас өвчний түүх бичилтээс хасагдсан түүхийн тоо багассан. Өвчний түүх бичилтийн стандарт сайжирсан.
--	--	--	--	--

				- Мэс заслын 2-р тасаг Өвчний түүхэнд ижил мэргэжилтний үнэлгээ хийх стандартаар улирал бүр Гэмтэл, ЧХХ, Мэдрэлийн мэс заслын тасаг, Нүд судлалын тасгийн эмч нарыг хамруулан, нийт 198 өвчний түүхэнд ижил мэргэжилтний үзлэг хийлээ /1 эмчийн сард 1 өвчний түүх/. Нийтлэг гарсан алдаа зөрчил: 1. Амьдарлын болон өвчний түүх хэт богино дэлгэрэнгүй биш байна. 2. Цахим өвчитний түүхэн дээр өдрийн тэмдэглэл дээр зовиурыг дэлгэрэнгүй тусгах, динамик явцыг бичих. 3. Эмч нарын хамтарсан болон тойрон үзлэгийн тэмдэглэл цахим өвчний түүхэнд байхгүй. Оролцсон эмч нарын нэрс байхгүй. 4. Тасгийн эрхлэгчийн үзлэг байхгүй байна. Алдаа зөрчилийг засах 1. Тасгийн эрхлэгч нар өвчний түүх дээр гарын үсэг зурахдаа хяналтыг хийх. 2. Цахим системд эмч нарын хамтарсан үзлэгийг оруулах 3. Үечилсэн эпикриз бичиж хэвших Дүгнэлт 1. Нийт эмч нарын өвчний түүх хөтлөлт 85-100% байна 2. Цахим өвчний түүх бичилтийг сайжруулах. Тасгийн бүх сувилагч нарт тарилгын стандартаар улирал бүр ижил мэргэжилтний үзлэг хийсэн. Тарилгын 9 стандартаар 1-р улиралд 8 сувилагч 72 удаа, 2-р улиралд 7 сувилагч 63 удаа, 3-р улиралд 12 сувилагч 108 удаа, 4-р улиралд 10 сувилагч 90 удаа, нийт 333 удаа үзлэг хийсэн байна. Илэрсэн алдаа зөрчил бүрийг тайлангаар хавсаргав. <table><tr><td></td><td>I улирал</td><td>II улирал</td><td>III улирал</td></tr></table>		I улирал	II улирал	III улирал
	I улирал	II улирал	III улирал					

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				• Хагалгааны дууссан цаг тэмдэглээгүй • Хагалгааны талбай тэмлэглээгүй - 5 • Чангалуур таавсан талбай тэмдэглээгүй – 4 • Хийгдсэн мэс заслын нэр бичигдээгүй - 3 • Мэс заслын өмнөх бэлтгэл дутуу тэмдэглэсэн • В,С ,HIV , ТРНА тэмдэглээгүй – 2 • 1-р сувилагчийн гарын үсэг дутуу • Хагалгааны өрөөний № тэмдэглээгүй • Өвчтөний байрлал тэмдэглээгүй • Өвчтөн гарсан цаг тэмдэглээгүй • Мэс заслын 1-р туслах эмчийн гарын үсэг дутуу – 3 • Мэдээгүйжүүлэг хийсэн цаг тэмдэглээгүй • Өвчтөний түүхийн дугаар тэмдэглээгүй Гарсан зөрчлүүдийг сувилагч тус бүрт нэг бүрчлэн танилцуулсан. - Хоол боловсруулах эрхтэн судлалын тасаг Өвчний түүхэнд ижил мэргэжилтний үнэлгээг эмч нар , сувилануй гэсэн 2 чиглэлээр хийлээ. 1. Эмч нарын бичсэн өвчний түүх-14-ийг аудитор Р.Амараа хянав. Өвчний түүхийн бичилтийн дундаж - 80% Аудитаар илэрсэн нийтлэг зөрчил: ЭМДҮЗ-ийн 12-р тогтоолд заасан шалгууруудыг бүрэн гүйцэд өвчний түүхэнд тусгахгүй байна. Авсан арга хэмжээ: ✓ ЭМДҮЗ-ийн 12-р тогтоолтой дахин уншиж, судлах: Мэдээлэл зорицуулалтын албанаас зохион байгуулсан хичээлд эмч нар 3 удаа хамрагдав. ✓ Резидент эмч нарын өвчний түүхэнд бичилтэнд хяналт тавьж , өвчний түүх зөв бичих талаар 10 удаагийн сургалтын эмч, резидент эмч нарт зохион байгуулав. 2. ХБЭС тасгийн сувилагч нарын ижил мэргэжилтний үзлэгийг аудитор О.Өнөрзаяа хийлээ.
--	--	--	--	--

“Ижил мэргэжилтний үзлэг гэж юу вэ?” сэдвээр 2 удаа сургалт зохион байгуулсан.

Үзлэг, хяналт хийсэн төрөл	1-р сар	2-р сар	3-р сар	4-р сар	5-р сар	6-р сар	7-р сар	8-р сар	9-р сар	10-р сар	11-р сар	Нийт
Өвчний түүхэнд	67	34	50	33	30	40	35	34	46	56	49	474
ЯТЭмийн шүүгэнд	5	7	5	4	3	4	5	4	4	4	3	48
Дуслын памп	9	13	5	8	7	7	5	8	5	2	3	72
Судас тарилга	8	4	1	2	5	6	2	6	2	8	5	49
Эм тарианы орлого зарлага	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	15
Шприцны памп	2	2	-	3	-	2	1	2	3	2	3	21
Уян зүү тавих	1	2	4	2	-	2	-	4	5	6	5	31
Дусал тарилга	4	4	2	2	1	-	1	-	2	2	8	26
Булчин тарилга	-	1	3	-	2		2		-	4	4	16

Нийт 474 удаа ижил мэргэжилтний үзлэг хийсэн байна.

Ижил мэргэжилтний үзлэг хийгдээд гарсан саналуудыг нэгтгэж үзэхэд дараах саналууд гарсан байна. Сувилагч нарт гарсан санал, алдаанууд:

- 1-р маягтыг бүрэн бөглөх.
- Сувилгааны үнэлгээ буруу бичсэн.
- Өвчтөний сувилгааны үнэлгээ хийгдсэн боловч сувилгааны төлөвлөгөө бичигдээгүй.
- Өвчний түүх, цахим бүртгэлийг сайн тулгаж байх.
- Батлагдсан жагсаалтын дагуу эм тариа бүрэн бус шалгах.
- Хэрэглэсэн эм тарианы зарлага дутуу.
- Хэрэглэсэн эм тарианы зарлагад эмчийн гарын үсэг зуруулаагүй.
- Аниос гель, үзлэгийн бээлий, шархны лент, дуслын системийг цахим бүртгэлд зарлага хийгдээгүй.
- Олголт хийгдээгүй гэх саналууд гарсан байна.
- Яаралтай эм, тарианы сери дугаарыг гаргацтай бичих
- Орлогод авсан эм, тарианы цувралын дугаар, дуусах хугацааг бичээгүй

2.4	Гадаад аудитын зөвлөмжийн дагуу хийх ажлыг зохион байгуулах	Стандарт, удирдамж, ажлын заавар, журмын мөрдөлт сайжирсан байна.	Гадаад аудитын үр дүн, зөвлөмжийн дагуу хийгдсэн ажлын тайлан.	1. Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны 04 дүгээр сарын 01-ний өдрийн “Нүүдлийн эмнэлгийг орон нутагт ажиллуулан эрт илрүүлэх үзлэг, оношилгоо, шинжилгээг эрчимжүүлэх тухай” А/150 дугаар тушаалын дагуу 2024 оны 04 дүгээр сарын 4-ний өдөр ЭМЯ -аас дэмжлэгт хяналт хийсэн. Дэмжлэгт хяналтыг ЭМЯ-ны эмнэлгийн тусламжийн газрын мэргэжилтэн Ц.Тунгалагтамир, Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын салбарын хяналтын улсын ахлах байцаагч Б.Мөнхнасан, ХӨСҮТ-ийн тархвар судлаач Г.Нарантуяа нарын бүрэлдэхүүнтэй хийсэн. Халпвараас сэргийлэх, хянах чиглэлээр хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны зөвлөмж ирүүлсэн. Үүнд: нэн тэргүүнд хэрэгжүүлэн ажиллах 4 ажил, цаашид анхаарч ажиллах 10 зөвлөмжийг ирүүлсний мөрөөр 100% хэрэгжүүлэн ажилласан. 2. Эрүүл мэндийн яамны салбарын хяналтын газрын дарга, БШУЯ-ны хамтран баталсан 2024 оны 10-00/11, 03-01/01 дугаартай удирдамжийн хүрээнд “УЛСЫН ХОЁРДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ”-т 2024 оны 10 дугаар сарын 03-08-ны хооронд төлөвлөгөөт хяналт шалгалт хийсэн. Хяналтыг ЭМЯ-ны эмчилгээний чанарын хяналтын улсын ахлах байцаагч Н.Долгорсүрэн, Эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын хяналтын улсын ахлах байцаагч С.Отгонжаргал, Эм биобэлдмэлийн хяналтын улсын ахлах байцаагч Э.Одонтуяа нар 3 чиглэлээр хийсэн. Эмчилгээний чанарын хяналтын чиглэлээр 17 шаардлага, Эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын хяналтын чиглэлээр 27 шаардлага, Эм биобэлдмэлийн чанарын хяналтын чиглэлээр 6 шаардлага өгсний дагуу илэрсэн зөрчил дутагдлыг арилгах ажлын төлөвлөгөө боловсруулсны дагуу 2024 оны 11 дүгээр сарын 25-ны дотор илэрсэн зөрчлийг арилгах ажлын тайланг ЭМЯ-ны Салбарын хяналтын газарт хүргүүлсэн байна. 3. Стандарт, хэмжилзүйн газар, Хэмжил зүйн бодлогын газрын Хэмжил зүй хяналтын ахлах байцаагч Д.Жаргалсайхан, Т.Түмэндэмбэрэл, Хэмжил зүй хяналтын байцаагч Ц.Баасан нар ЭТТАлба, Инженерийн байгуулалтын албад 2024 оны 11

				дүгээр сарын 06-ны өдөр 12/30 дугаартай удирдамжийн дагуу төлөвлөгөөт хяналт шалгалтыг хийсэн. Үүнд: - Эмчилгээ оношлогооны тоног төхөөрөмжүүд, цахилгааны тоолуурууд болон гүйдлийн трансформаторуудын баталгаажуулалтын гэрчилгээ, дулааны узел болон хүчилтөрөгчийн үйлдвэрт ашиглагдаж буй монометрууд, ус дулааны тоолууруудад хяналт шалгалт хийж 7 зөвлөмж ирүүлэв.
2.5	Сайн туршлага нэвтрүүлэх, чанар аюулгүй байдал сайжруулах аян өрнүүлэх	Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанар сайжирна. Нийт ажилтны оролцоо, идэвх нэмэгдэнэ.	Сайн туршлага болон аяны тоо, үйл ажиллагаанд нэвтрүүлсэн байдал	2024 оны 2 дугаар улиралд “Монгол Улсын Их Хурлын 2020 оны 52 дугаар тогтоол “Алсын хараа-2050” Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлого батлах тухай” тогтоол болон Монгол Улсын Засгийн газрын 2023 оны 419 дүгээр тогтоол “Процессын дахин инженерчлэлийн талаар авах зарим арга хэмжээний тухай”, хэрэгжилтүүдийг ханган ажиллах, Улсын хоёрдугаар төв эмнэлгийн 2024 оны төлөвлөгөөнд тусгасан JCI олон улсын магадлан итгэмжлэлд бэлтгэх ажил, ISO 9001:2015 буюу MNS ISO 9001:2016 “Чанарын менежментийн тогтолцоо” стандартын баталгаажуулалтыг сунгуулах, тасралтгүй сайжруулах үйл ажиллагааны хүрээнд “Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэгт процессын дахин инженерчлэл хийх аян” зохион байгуулахаар шийдвэрлэн эхлүүлсэн. Тус аяны хүрээнд: 1. Эмнэлгийн гол үйл явцын (процесс) зураглалыг сайжруулах, шинэчлэх; 2. Алба, тасаг, нэгжүүдэд чиг үүргийн шинжилгээг хийх 3. Иргэдийн эмнэлгээс авах үйлчилгээний шат дамжлагыг багасгах 4. Эмнэлгийн ажилтны ажлын ачааллыг багасган ажлын бүтээмжийг нэмэгдүүлэх 5. Байгууллагын бүтэц, зохион байгуулалтыг илүү оновчтой болгох 6. Эмнэлгийн үйлчилгээг иргэдэд илүү хүртээмжтэй, шуурхай, чанартай болгох гэх мэт зорилтуудыг тавьсан. Халдвар хяналтын алба, Аж ахуй үйлчилгээний албаны Хангамж үйлчилгээний нэгж, ЭТҮЧАБА хамтран эмнэлгийн тусламж

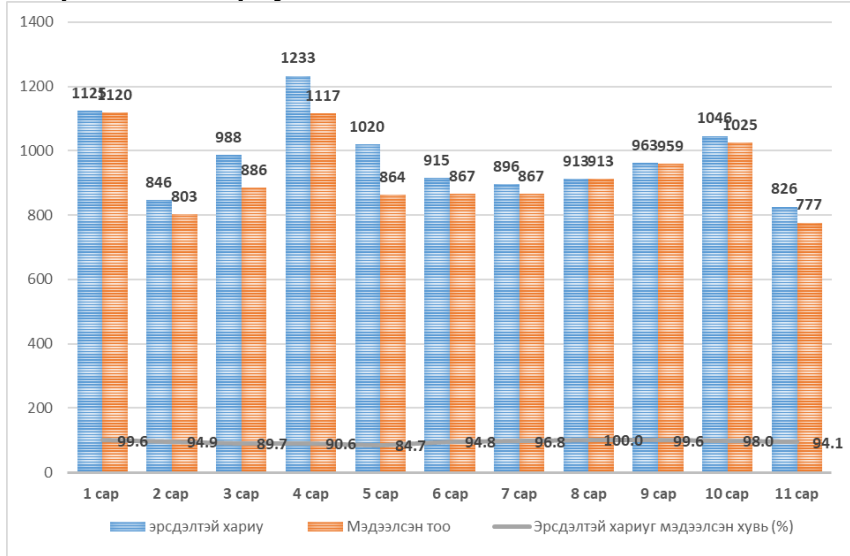
				үйлчилгээтэй холбоотой халдвараас сэргийлэх, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал, эмнэлэг тасаг нэгжүүдийн 5S зарчмыг хэрэгжүүлэх зорилгоор "ЦэвэрХэн болГоё" аян 2024 оны 01 дүгээр сарын 18 өдрөөс 2024 оны 02 дугаар сарын 13 өдрийг хүртэл зохион байгуулж 26 тасаг нэгж албадууд эмнэлгийн дотоод сүлжээнд тик ток бичлэгийн уралдаанд оролцож, 56 өрөө талбайд 5S хэрэгжүүлж ажилласан. (Тус бүрийн дэлгэрэнгүй тайлан гарсан.) Мэдрэл судалалын тасгаас: Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг нь зүүн бүсийн Дорнод, Сүхбаатар, Дорноговь, Хэнтий, Говьсүмбэр аймгуудад, Улаанбаатар хотын Баянзүрх, Налайх, Багануур, Багахангай дүүргүүдэд мэдрэлийн лавлагаа шатлалын тусламж үйлчилгээг үзүүлдэг. Энэхүү фейсбүүк мессенжер чат группыг нээн ажиллуулснаар • Эмч нар хоорондоо өвчтөнг УХТЭ-т лавлагаа шатлалын тусламж үйлчилгээ аван оношилгоо эмчилгээний асуудлыг шийдэх шаардлага байгаа эсэх, байгаа тохиолдолд тээвэрлэх асуудлыг цаг алдалгүй хурдан хугацаанд шийдэх • Эмч нар хоорондоо өвчтөний өвчний талаар танилцуулан хэлэлцэх, зөвлөн тусалж мэргэжил чадвараа дээшлүүлэх, харилцаа холбоог сайжруулах • Мэдрэлийн эмч нарын хооронд сургалтын зар хүргэх гэх мэт мэдээ мэдээллүүдийг солилцон ажиллаж байна. Үр дүн: Сайн туршлагыг хэрэгжүүлснээр гарсан үр дүн: Цахим технологийн хөгжүүлэлт- Хөл хориотой, цар тахал болон яаралтай үед мэдрэлийн эмч нарын дунд мэдээллийг хурдан солилцох, тусламж үйлчилгээг онлайн хэлбэрээр яаралтай хүргэх, туршлага хуваалцах, хамтран ажиллах хүрээнд УХТЭ-ийн мэдрэлийн эмч нараас 2019 онд “ДОРНО БҮСИЙН МЭДРЭЛИЙН ЭМЧ НАР” нэртэй мессеж чат групп үүсгэсэн. Одоогоор тус группэд УХТЭийн 6 эмч, 5 аймаг (Сүхбаатар, Дорнод, Дорноговь, Хэнтий, Говьсүмбэр), 4 дүүргийн (БЗД, Налайх, Багануур, Багахангай) нийт 37 эмчийг нэгтгэсэн гишүүнчлэлтэй ажиллаж байна. Ингэснээр бид 2021-2023 оны 2 жилийн хугацаанд эмнэлзүйн яаралтай 225 тохиолдлыг амжилттай шийдвэрлэж, хамтран ажилласан байна. 163 - 88 үйлчлүүлэгч, 160 -27 үйлчлүүлэгч, 161 -54 үйлчлүүлэгч нарыг энэхүү группээр дамжуулан тусламж үйлчилгээг шуурхай хүргэсэн байна.
--	--	--	--	---

2.6	Тасаг бүрийн чанарын өвөрмөц шалгуур болон процессын үзүүлэлтүүдийг гаргаж, үнэлгээ дүгнэлт өгөх	Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанарын түвшнийг тогтоож, чанарын үзүүлэлтүүдийг хангаж ажиллана	Чанарын өвөрмөц шалгуур үзүүлэлтүүдийг сар, улирлаар тооцож ажиллах	Тасаг алба нэгж тус бүр чанарын өвөрмөц шалгуур үзүүлэлтийг гарган, тооцож ажилласан. Тасаг алба нэгжийн чанарын багийн тайланд чанарын өвөрмөц шалгуур үзүүлэлтийг тусгасан. <table><tr><th>Д/Д</th><th>Тасгийн нэр</th><th>Өвөрмөц шалгуурын тоо</th></tr><tr><td>1</td><td>МЭЭТ</td><td>15</td></tr><tr><td>2</td><td>Мэс заслын тасгууд</td><td>4</td></tr><tr><td>3</td><td>Амбулатори</td><td>2</td></tr><tr><td>4</td><td>Нэгдсэн лабораторийн тасаг</td><td>4</td></tr><tr><td>5</td><td>Радиологи</td><td>2</td></tr><tr><td>6</td><td>Дуран</td><td>6</td></tr><tr><td>7</td><td>Мэдрэл</td><td>6</td></tr><tr><td>8</td><td>ЦОЭТ</td><td>2</td></tr><tr><td>9</td><td>ЯТТ</td><td>3</td></tr><tr><td>10</td><td>БДШСТ</td><td>5</td></tr><tr><td>11</td><td>ЗССТ</td><td>20</td></tr><tr><td>12</td><td>ХБЭСТ</td><td>2</td></tr><tr><td>13</td><td>АХТ</td><td>2</td></tr><tr><td>14</td><td>ИБА</td><td>2</td></tr><tr><td>15</td><td>УСТ</td><td>4</td></tr><tr><td>16</td><td>СЗЭТ, УЭТ тус бүр</td><td>1</td></tr><tr><td>17</td><td>Хүүхдийн тасаг</td><td>3</td></tr><tr><td>18</td><td>Эмзүйн хангамжийн алба</td><td>3</td></tr><tr><td>19</td><td>Ангиографийн тасаг</td><td>3</td></tr></table> Жишээ нь: Зүрхний ангиографийн лабораторын чанарын шалгуур үзүүлэлтийг дүгнэвэл: - Эмнэлгийн нас баралт, 30 хоног доторх нас баралт 2023 онд 0.8%, 2024 онд 2.2%. - ТСДОЭ-ий үед төлөвлөгдөөгүй зүрхний нээлттэй хагалгаанд орсон тохиолдол 2023-0%, 2024 онд 0.1% - Титэм судасны бөглөрөлгүй өвчний тохиолдол 40%-17% - Хаалганаас тэлэх хүртэлх хугацаа алдах 9%-0,7% - Буруу андуурагдсан өвчтөн КАГ шинжилгээнд оруулах 0-0%	Д/Д	Тасгийн нэр	Өвөрмөц шалгуурын тоо	1	МЭЭТ	15	2	Мэс заслын тасгууд	4	3	Амбулатори	2	4	Нэгдсэн лабораторийн тасаг	4	5	Радиологи	2	6	Дуран	6	7	Мэдрэл	6	8	ЦОЭТ	2	9	ЯТТ	3	10	БДШСТ	5	11	ЗССТ	20	12	ХБЭСТ	2	13	АХТ	2	14	ИБА	2	15	УСТ	4	16	СЗЭТ, УЭТ тус бүр	1	17	Хүүхдийн тасаг	3	18	Эмзүйн хангамжийн алба	3	19	Ангиографийн тасаг	3
Д/Д	Тасгийн нэр	Өвөрмөц шалгуурын тоо																																																														
1	МЭЭТ	15																																																														
2	Мэс заслын тасгууд	4																																																														
3	Амбулатори	2																																																														
4	Нэгдсэн лабораторийн тасаг	4																																																														
5	Радиологи	2																																																														
6	Дуран	6																																																														
7	Мэдрэл	6																																																														
8	ЦОЭТ	2																																																														
9	ЯТТ	3																																																														
10	БДШСТ	5																																																														
11	ЗССТ	20																																																														
12	ХБЭСТ	2																																																														
13	АХТ	2																																																														
14	ИБА	2																																																														
15	УСТ	4																																																														
16	СЗЭТ, УЭТ тус бүр	1																																																														
17	Хүүхдийн тасаг	3																																																														
18	Эмзүйн хангамжийн алба	3																																																														
19	Ангиографийн тасаг	3																																																														

			• Титэм судасны бөглөрөл арилаагүй тохиолдол 2023 онд 3.3%, 2024 онд 4.1% • ТСДО, ТСДЭ-тэй холбоотой артерийн судасны хүндрэл 2023 онд 0.4% 2024 онд 0.3% • Эрт үеийн стент тромбоз 2023 онд 0.3%, 2024-0.6% • Мэдрэлийн хүндрэл 2023 онд 0% , 2024-0% • Зүрхний тампонад хүндрэл 2023-0.1%,2024-0% • Ажилбартай холбоотой бөөрний цочмог дутагдал 2023-0.2%,2024 он-0.5% болж өссөн • Эмийн тун болон эм андуурагдсан алдаа 2023 онд 0.8%-2024-0.13% болж буурсан байна. Зүрхний ангиографийн лабораторын чанарын шалгуур үзүүлэлтүүд <table border="1"><thead><tr><th>Шалгуур үзүүлэлт</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr></thead><tbody><tr><td>Эмнэлэгт...</td><td>3.3%</td><td>3.3%</td><td>4.1%</td></tr><tr><td>ТСДОЭ-ий...</td><td>0.4%</td><td>0.4%</td><td>0.3%</td></tr><tr><td>Титэм...</td><td>0.3%</td><td>0.3%</td><td>0.6%</td></tr><tr><td>Хаалганаас...</td><td>0%</td><td>0%</td><td>0%</td></tr><tr><td>Буруу...</td><td>0.1%</td><td>0.1%</td><td>0%</td></tr><tr><td>Бөглөрөл...</td><td>0.2%</td><td>0.2%</td><td>0.5%</td></tr><tr><td>Титэм судас...</td><td>0.8%</td><td>0.8%</td><td>0.13%</td></tr><tr><td>Зүрхний...</td><td>0%</td><td>0%</td><td>0%</td></tr><tr><td>Мэдрэлийн...</td><td>0%</td><td>0%</td><td>0%</td></tr><tr><td>Бөөрний...</td><td>0%</td><td>0%</td><td>0%</td></tr></tbody></table> Нэгдсэн лабораторийн тасгийн чанарын өвөрмөц шалгуур үзүүлэлтүүд: 1. Шаардлага хангаагүй сорьцын тоо 2. Чанарын гадаад үнэлгээ – Боломжит чиглэл бүрээр 100% хамрагдаж үр дүнг тооцож ажиллана. 3. Яаралтай шинжилгээний хариу хугацаандаа гарсан байдал 4. Эрсдэлтэй түгшүүртэй хариуг мэдээлсэн байдал Чанарын өвөрмөц шалгуур үзүүлэлтийг үнэлэх аргачлал:	Шалгуур үзүүлэлт	2022	2023	2024	Эмнэлэгт...	3.3%	3.3%	4.1%	ТСДОЭ-ий...	0.4%	0.4%	0.3%	Титэм...	0.3%	0.3%	0.6%	Хаалганаас...	0%	0%	0%	Буруу...	0.1%	0.1%	0%	Бөглөрөл...	0.2%	0.2%	0.5%	Титэм судас...	0.8%	0.8%	0.13%	Зүрхний...	0%	0%	0%	Мэдрэлийн...	0%	0%	0%	Бөөрний...	0%	0%	0%
Шалгуур үзүүлэлт	2022	2023	2024																																												
Эмнэлэгт...	3.3%	3.3%	4.1%																																												
ТСДОЭ-ий...	0.4%	0.4%	0.3%																																												
Титэм...	0.3%	0.3%	0.6%																																												
Хаалганаас...	0%	0%	0%																																												
Буруу...	0.1%	0.1%	0%																																												
Бөглөрөл...	0.2%	0.2%	0.5%																																												
Титэм судас...	0.8%	0.8%	0.13%																																												
Зүрхний...	0%	0%	0%																																												
Мэдрэлийн...	0%	0%	0%																																												
Бөөрний...	0%	0%	0%																																												

			1. Шаардлага хангаагүй сорьцын тоог гаргаж, тухайн сард бүртгэгдсэн шаардлага хангаагүй сорьцын тоог өмнөх саруудад бүртгэсэн шаардлага хангаагүй сорьцын тоотой харьцуулна. 2. Гадаад хяналт – ур чадварын сорилд тухайн улиралд оролцох хуваарийн дагуу оролцоогүй шинжилгээний тоог оролцох ёстой байсан бүх тоонд харьцуулж гаргана. Ур чадварын сорилд хангалтгүй дүн үзүүлсэн шинжилгээний үзүүлэлтийн тоог тухайн шинжилгээний нийт үзүүлэлтэнд харьцуулж гаргана. 3. Яаралтай шинжилгээний хариу хугацаандаа гарсан удааг бүртгэж, нийт яаралтай шинжилгээний тоонд харьцуулна. 4. Эрсдэлтэй түгшүүртэй хариуг мэдээлсэн удааг бүртгэж, нийт эрсдэлтэй хариуны тоонд харьцуулна. 2. Чанарын гадаад үнэлгээ – Боломжит чиглэл бүрээр 100% хамрагдаж үр дүнг тооцож ажиллана. Шаардлага хангаагүй нийт сорьцын талаас илүү хувийг бактериологийн шинжилгээний сорьц буруу цуглуулсан удаа эзлэж байна. 2023 оны тоотой баримттай харьцуулахад сорьц солигдсон алдаа 9,5% -иас 11,4%, бактериологийн шинжилгээний сорьц буруу цуглуулсан алдаа 20,6 % -иас 55,7% болж өссөн, бусад шаардлага хангаагүй сорьцын тоо буурсан үзүүлэлттэй байна. Шинжилгээний сорьц цуглуулахад анхаарах зүйлс сэдвээр 1 удаа эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд сургалт орсон. Дүгнэлт: • АУХ-ээс зохион байгуулдаг биохимийн шинжилгээний гадаад үнэлгээний хөтөлбөрт сар бүр 23 үзүүлэлтээр хамрагдсан. • Иммуногематологийн шинжилгээгээр 21 дэх удаагийн хяналтанд оролцож цусны бүлэг -100%, хувийн тохироо -75% үнэлгээ авсан. • ХӨСҮТ –ээс зохион байгуулдаг 21 дэх удаагийн гепатит В, С, ХДХВ, тэмбүүгийн халдвар илрүүлэх ийлдэс судлалын
--	--	--	--

				шинжилгээний үндэсний чанарын гадаад үнэлгээнд 100% үнэлгээтэй оролцсон. • 32 дахь удаагийн гематологийн шинжилгээний чанарын гадаад үнэлгээний үндэсний хөтөлбөрт оролцсон. Харьцангуй үнэлгээ 83,33%, Үнэмлэхүй үнэлгээ 95% -тай оролцсон. • Биохимийн шинжилгээний 26 дэх удаагийн ҮЧГХ-ийн хөтөлбөрт оролцсон. Харьцангуй үнэлгээ 79,71%, Үнэмлэхүй үнэлгээ 81,74% -тай оролцсон. • Бүлэгнэлтийн шинжилгээний 6 дэх удаагийн ҮЧГХ-ийн хөтөлбөрт оролцсон.Харьцангуй үнэлгээ 83,33%. • Иммуногематологийн шинжилгээний Riqas –с зохион байгуулдаг хөтөлбөрт 3 сард оролцсон 100% үнэлгээ авсан. • Рсрацар –н бүлэгнэлт, шээсний тунадас, тархи нугасны шингэн, цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ, хавдрын маркер, биохимийн шинжилгээгээр хувиарын дагуу хамрагдсан. 3. Яаралтай шинжилгээний хариу хугацаандаа гарсан байдал ЯАРАЛТАЙ ШИНЖИЛГЭЭ <table><tr><th>Категори</th><th>Яаралтай шинжилгээний тоо</th><th>Хугацаандаа хариу нь гарсан шинжилгээний тоо</th><th>Хугацаандаа хариу нь гараагүй шинжилгээний тоо</th><th>Хугацаандаа хариу нь гарсан шинжилгээ хувиар (%)</th></tr><tr><td>1</td><td>19158</td><td>17534</td><td>1624</td><td>92</td></tr><tr><td>2</td><td>17020</td><td>14474</td><td>2546</td><td>85</td></tr><tr><td>3</td><td>17900</td><td>15289</td><td>2611</td><td>85</td></tr><tr><td>4</td><td>18265</td><td>15774</td><td>2491</td><td>86</td></tr><tr><td>5</td><td>16619</td><td>14749</td><td>1870</td><td>89</td></tr><tr><td>6</td><td>16227</td><td>14516</td><td>1711</td><td>89</td></tr><tr><td>7</td><td>13725</td><td>12033</td><td>1672</td><td>88</td></tr><tr><td>8</td><td>16947</td><td>14284</td><td>2663</td><td>84</td></tr><tr><td>9</td><td>15724</td><td>14543</td><td>1181</td><td>92</td></tr><tr><td>10</td><td>15671</td><td>13935</td><td>1736</td><td>89</td></tr><tr><td>11</td><td>14484</td><td>12937</td><td>1547</td><td>89</td></tr></table> Дүгнэлт: 2024 оны эхний 11 сарын байдлаар 181740 яаралтай шинжилгээ захиалагдаж хийгдсэнээс 160088 буюу 88% нь хугацаандаа гарсан байна. Шинжилгээ тус бүрээр шинжилгээний хариу хугацаандаа гарсан байдлыг дүгнэхэд дараах үр дүн гарч байна. ЦДШ, цусны хийн шинжилгээ, биохимийн шинжилгээ 80%-иас дээш буюу	Категори	Яаралтай шинжилгээний тоо	Хугацаандаа хариу нь гарсан шинжилгээний тоо	Хугацаандаа хариу нь гараагүй шинжилгээний тоо	Хугацаандаа хариу нь гарсан шинжилгээ хувиар (%)	1	19158	17534	1624	92	2	17020	14474	2546	85	3	17900	15289	2611	85	4	18265	15774	2491	86	5	16619	14749	1870	89	6	16227	14516	1711	89	7	13725	12033	1672	88	8	16947	14284	2663	84	9	15724	14543	1181	92	10	15671	13935	1736	89	11	14484	12937	1547	89
Категори	Яаралтай шинжилгээний тоо	Хугацаандаа хариу нь гарсан шинжилгээний тоо	Хугацаандаа хариу нь гараагүй шинжилгээний тоо	Хугацаандаа хариу нь гарсан шинжилгээ хувиар (%)																																																												
1	19158	17534	1624	92																																																												
2	17020	14474	2546	85																																																												
3	17900	15289	2611	85																																																												
4	18265	15774	2491	86																																																												
5	16619	14749	1870	89																																																												
6	16227	14516	1711	89																																																												
7	13725	12033	1672	88																																																												
8	16947	14284	2663	84																																																												
9	15724	14543	1181	92																																																												
10	15671	13935	1736	89																																																												
11	14484	12937	1547	89																																																												

				зорилтот түвшинд хүрсэн, бүлэгнэлтийн болон тропонинийн шинжилгээ 80%-иас доош буюу зорилтот түвшинд хүрээгүй байна. 4. Эрсдэлтэй хариуг мэдээлсэн байдал  <table><thead><tr><th>Сар</th><th>Эрсдэлтэй хариу</th><th>Мэдээлсэн тоо</th><th>Эрсдэлтэй хариуг мэдээлсэн хувь (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>1 сар</td><td>1125</td><td>1120</td><td>99.6</td></tr><tr><td>2 сар</td><td>846</td><td>803</td><td>94.9</td></tr><tr><td>3 сар</td><td>988</td><td>886</td><td>89.7</td></tr><tr><td>4 сар</td><td>1233</td><td>1117</td><td>90.6</td></tr><tr><td>5 сар</td><td>1020</td><td>864</td><td>84.7</td></tr><tr><td>6 сар</td><td>915</td><td>867</td><td>94.6</td></tr><tr><td>7 сар</td><td>896</td><td>867</td><td>96.8</td></tr><tr><td>8 сар</td><td>913</td><td>913</td><td>100.0</td></tr><tr><td>9 сар</td><td>963</td><td>959</td><td>99.6</td></tr><tr><td>10 сар</td><td>1046</td><td>1025</td><td>98.0</td></tr><tr><td>11 сар</td><td>826</td><td>777</td><td>94.1</td></tr></tbody></table> Эхний хагас жилд эрсдэлтэй хариуны 84.7 - 99.6%-ийг мэдээлсэн сайн үзүүлэлт харагдаж байна.	Сар	Эрсдэлтэй хариу	Мэдээлсэн тоо	Эрсдэлтэй хариуг мэдээлсэн хувь (%)	1 сар	1125	1120	99.6	2 сар	846	803	94.9	3 сар	988	886	89.7	4 сар	1233	1117	90.6	5 сар	1020	864	84.7	6 сар	915	867	94.6	7 сар	896	867	96.8	8 сар	913	913	100.0	9 сар	963	959	99.6	10 сар	1046	1025	98.0	11 сар	826	777	94.1
Сар	Эрсдэлтэй хариу	Мэдээлсэн тоо	Эрсдэлтэй хариуг мэдээлсэн хувь (%)																																																	
1 сар	1125	1120	99.6																																																	
2 сар	846	803	94.9																																																	
3 сар	988	886	89.7																																																	
4 сар	1233	1117	90.6																																																	
5 сар	1020	864	84.7																																																	
6 сар	915	867	94.6																																																	
7 сар	896	867	96.8																																																	
8 сар	913	913	100.0																																																	
9 сар	963	959	99.6																																																	
10 сар	1046	1025	98.0																																																	
11 сар	826	777	94.1																																																	
2.7	Тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын чиглэлээр үр дүнтэй, бүтээмжтэй ажилласан алба, тасаг, нэгж, ажилтныг урамшуулах	Эмнэлгийн н тусламж үйлчилгээ г сайжруул ах ажилд оролцох алба, тасаг, нэгж, ажилтны идэвх	Урамшуулалд хамрагдсан алба, тасаг, нэгж, ажилтны тоо, олгосон урамшууллын мөнгөн дүн	Талархалын самбарууд, ЗГ-ийн 11-11 төвд, ЭМТҮЧАБ-ын албанд ирсэн талархалуудын эмнэлгийн үйлдвэрчний эвлэлийн цахим нүүр хуудсанд тогтмол байршуулж ажилласан. Нийт 291 талархал ирсэн. Тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын чиглэлээр үр дүнтэй, бүтээмжтэй ажилласан алба, тасаг, нэгж, ажилтныг урамшуулах ажлын хүрээнд чанарын багийн ажил дүгнэх хуудсыг 17 шалгуур үзүүлэлттэйгээр шинэчлэн гаргаж чанарын байгуудын үйл ажиллагааг дүгнэсэн. Шилдэг чанарын багаар Нэгдсэн лабораторийн тасгийн чанарын баг шалгарч өргөмжлөл 1,000,000 сая төгрөгийн мөнгөн шагнал гардуулсан.																																																

		болон ажлын бүтээмж нэмэгдэнэ		
Зорилт 3: Хүний нөөцийн чадавхийг бэхжүүлэх				
3.1	Чанарын чиглүүлэх сургалтуудыг тасралтгүй хийх (чанар аюулгүй байдлын чиглэлээр, халдварын сэргийлэлт, өвчний түүх бичилт, эмнэлзүй заавар удирдамж гэх мэт)	Эмнэлгийн ажилтнуудын чанарын тухай хандлага, мэдлэг, чадвар сайжирна.	Сургалтын тоо, хамрагдсан ажилтны тоо, үр дүнг үнэлсэн байдал	➤ 2024 оны 02 дугаар сарын 22-нд Blue code буюу цэнхэр код, Эрүүл мэндийн чанар аюулгүй байдал” сэдэвт Камбуг самсунг эмнэлэгтэй хамтарсан төслийн сургалтыг Үндэсний оношилгоо эмчилгээний төвийн хурлын танхимд 09:00-16:30 минутын хооронд зохион байгуулсан. Тус сургалт нь Улсын хоёрдугаар төв эмнэлгийн ажилтнуудад “Яаралтай кодын менежмент”-ийн талаарх ойлголтыг нэмэгдүүлэх, “Амилуулах тусламж үзүүлэх тухай” журмыг танилцуулан, амилуулах тусламжийг хугацаа алдахгүй зөв үзүүлэх. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах чиглэлээр сургалт зохион байгуулснаар тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг багуудын үйл ажиллагаа чадавхижиж, мэдлэг, ур чадвар нэмэгдүүлэх замаар тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах, үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийг нэмэгдүүлэх гэх мэт олон талын ач холбогдол, үр дүнтэй болж өнгөрсөн. Уг сургалтаар нийт 30 алба, тасаг, нэгжийн 75 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн хамрагдсан ба сургалтын өмнөх болон дараах мэдлэг үнэлэх тест авч сургалтын үр дүнг дүгнэсэн. ➤ 2024.02.29-нд “Эмнэлгийн чанар аюулгүй байдал, эмнэлгийн менежмент” сэдэвт туршлага судлах үйл ажиллагааг Өвөрхангай аймгийн эмч төлөөлөгч нарт зохион байгуулсан. Тус туршлага судлах үйл ажиллагаагаар УХТЭ-ийн үйл ажиллагааг танилцуулах, туршлага солилцох, эмнэлгийн менежментийн тогтолцооны талаарх мэдээллийг түгээн дэлгэрэрүүлсэн үйл явц болж өнгөрлөө. ➤ 2024 оны 05 дугаар сарын 08-ны өдөр Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэгт “Процессын дахин инженерчлэл хийх аян” өрнөх гэж байгаатай холбогдуулан Засгийн газрын Хяналт хэрэгжүүлэх газрын Төслийн удирдлагын багийн зөвлөх У.Хосжаргал, Төслийн удирдлагын багийн гишүүн Б.Отгонсүрэн, зөвлөх

				Л.Баярцэцэг нар хүрэлцэн ирж нийт эмнэлгийн ажилчдад процессын дахин инженерчлэлийн талаар зөвөлгөө, мэдээлэл хүргэлээ. Процессын дахин инженерчлэл хийснээр байгууллагын үйл ажиллагааны гол процессыг тодорхойлон түүнд дүн шинжилгээ хийж, дахин сайжруулснаар байгууллагын засаглал бэхжих, байгууллагын чадамж, бүтээмж, үр ашиг нэмэгдэх боломж бүрдэх юм. Байгууллагын процессыг үйлчлүүлэгчид зориулан үйлчлүүлэгч төвтэй дахин инженерчлэл хийх нь зөвхөн үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийг нэмэгдүүлээд зогсохгүйгээр байгууллагын ажилчдын сэтгэл ханамж, бүтээмжийг дээшлүүлэх, ажлын ачааллыг тэнцвэржүүлэх зэрэг олон талын ач холбогдолтой юм гэдгийг ойлгуулсан сургалт боллоо. ➤ 2024.04.26 2024 оны хичээлийн жилд төрөлжсөн мэргэшил, мэргэжил дээшлүүлэх сургалтад элссэн эмч, сувилагч нарыг чиглүүлэх сургалт боллоо. Тус сургалтаар эмнэлгийн бүтэц, зохион байгуулалт, үйл ажиллагаа, хөдөлмөрийн дотоод журам, эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хэм хэмжээ, хөдөлмөрийн аюулгүй үйл ажиллагаа, халдварын сэргийлэлт зэрэг сэдвийн хүрээнд зааж, чиглүүлсэн сургалт болж өнгөрлөө. ➤ 2024.05.16-нд Үндэсний оношилгоо эмчилгээний төвийн 2 давхарт хурлын танхимд “Шуурхай удирдлагын төвийн түр журам” танилцуулах сургалт зохион байгууллаа. Тус сургалтад нийт 35 алба, тасгийн эрхлэгч, эмч, сувилагч нар хамрагдсан. ➤ 2024.06.06-нд “Сувилахуйн тусламж үйлчилгээний эрсдэлийн үнэлгээ” сэдэвт сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанар болон эрсдэлийн тушай ойлголт, эрсдэлээ тодорхойлон, магадлал үр дагавраар нь эрэмбэлэн ангилж эрсдэлийн сандаа бүртгэн, авах арга хэмжээг тодорхойлж чаддаг болох тухай сургалт болж өнгөрлөө. Тус сургалтад УХТЭ-ийн сувилагч, тусгай мэргэжилтнүүд хамрагдсан. ➤ 2024.06.13-нд “Ариутгагчийн нэг өдөр” сэдэвт ариутгагч нарт зориулсан сургалт боллоо. Тус сургалтад нийт үндэсний хэмжээний 70 ариутгагч нар хамрагдсан ба эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой халдварын эрсдэлийг бууруулах, ариутгагчийн мэдлэгийг дээшлүүлэх зорилготой сургалт болж өнгөрлөө.
--	--	--	--	---

				➤ 2024.10.09-нд 2024 оны хичээлийн жилд төрөлжсөн мэргэшил, мэргэжил дээшлүүлэх сургалтад элссэн эмч, сувилагч нарыг чиглүүлэх сургалт боллоо. Тус сургалтаар эмнэлгийн бүтэц, зохион байгуулалт, үйл ажиллагаа, хөдөлмөрийн дотоод журам, эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хэм хэмжээ, хөдөлмөрийн аюулгүй үйл ажиллагаа, халдварын сэргийлэлт зэрэг сэдвийн хүрээнд зааж, чиглүүлсэн сургалт болж өнгөрлөө. ➤ 2024.11.25, 27-нд БНСУ-ын Камбуг самсунг эмнэлгийн “KOFIN” төслийн хүрээнд Улсын хоёрдугаар эмнэлгийн ЭМТҮЧАБ-ын алба болон ЯТТ хамтран “Олон улсын стандартын магадлан итгэмжлэлийг хангахад нэн шаардлагатай амилуулах тусламжийн сургалт”-ыг 2024 оны 11 дүгээр сарын 25, 27-ны өдрүүдэд нийт эмч ажилчдын дунд 4 ээлжээр зохион байгууллаа. Сургалтын хүрээнд Олон улсын стандартын магадлан итгэмжлэлийг хэрхэн авах тухай үндсэн ойлголт, Code blue-ийн шинэчилсэн журмын танилцуулга, Амилуулах тусламжийн онолын мэдээлэл болон дадлага сургуулилт явагдлаа. Сургалтад нийт 230 эмч, эмнэлгийн ажилчид хамрагдсан байна. ➤ 2024.12.24-нд БНСУ-ын Камбуг самсунг эмнэлгийн “KOFIN” төслийн хүрээнд Улсын хоёрдугаар эмнэлгийн ЭМТҮЧАБ-ын алба хамтран “Олон улсын стандартын магадлан итгэмжлэлийн нэвтрүүлэхэд зөрүүний шинжилгээ хийх” сэдэвт сургалт, дадлагыг нийт алба, тасаг нэгжийн эрхлэгч нар болон ахлах сувилагч нарын дунд зохион байгуулсан. Сургалтад нийт 52 дунд шатны мезежерүүд оролцсон.
3.2	Мэргэжил дээшлүүлэх сургалтыг тогтмол зохион байгуулах	Хүний нөөцийн чадавх сайжирна.	Сургалтын тоо, хамрагдсан ажилтны тоо, үр дүнг үнэлсэн байдал	2024 оны байдлаар төрөлжсөн мэргэшил-1 эрх нэмж авахаар хүсэлтээ илгээсэн, 1 мэргэжил дээшлүүлэх сургалтын эрх нэмж авсан. Үндсэн мэргэшлийн сургалтын эрхээ сунгуулсан. 2024 оны жилийн эцсийн байдлаар ● Мэргэжил дээшлүүлэх сургалтад 1. Дурангийн онош зүй – хаврын төгсөлтөөр 5 эмч төгссөн, намрын элсэлтээр 6 эмч, 10 сувилагч элсэн суралцаж байна 2. Гемодиализ судлал – хаврын төгсөлтөөр 2 эмч төгссөн, намрын элсэлтээр 1 эмч элсэн суралцаж байна

				3. Хэвлийн хөндийн дурангийн мэс засал- хаврын төгсөлтөөр 5 эмч төгссөн, намрын элсэлтээр 10 эмч элсэн суралцаж байна 4. Яаралтай тусламж судлал – хаврын төгсөлтөөр 16 эмч төгссөн 5. Тархи судасны хэт авиан доплерографи- намрын элсэлтээр 3 эмч 6. Тархины цахилгаан бичлэг- намрын элсэлтээр 4 эмч элсэн суралцаж байна ● Төрөлжсөн мэргэшлийн сургалт 1. Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанар аюулгүй байдал-хаврын төгсөлтөөр 9 эмч төгссөн, намрын элсэлтээр 12 эмч элсэн суралцаж байна ● Үндсэн мэргэшлийн сургалт- 2024 оны байдлаар 1. Дотрын анагаах судлалаар төгссөн 13 резидент эмч, 1-р дамжаанд суралцаж байгаа 17, 2-р дамжаанд суралцаж байгаа 13 резидент эмч 2. Дүрс оношилгоо судлалаар төгссөн 13 резидент эмч, 1-р дамжаанд суралцаж байгаа 14, 2-р дамжаанд суралцаж байгаа 17 резидент эмч 3. Мэс засал судлалаар төгссөн 11 резидент эмч, 1-р дамжаанд суралцаж байгаа 13, 2-р дамжаанд суралцаж байгаа 9 резидент эмч 4. Яаралтай тусламж судлалаар төгссөн 1 резидент эмч, 1-р дамжаанд суралцаж байгаа 2, 2-р дамжаанд суралцаж байгаа 1 резидент эмч 5. Эрчимт эмчилгээ судлалаар 1-р дамжаанд суралцаж байгаа 3, 2-р дамжаанд суралцаж байгаа 1 резидент эмч 6. Мэдрэл судлалаар төгссөн 1 резидент эмч, 1-р дамжаанд суралцаж байгаа 8, 2-р дамжаанд суралцаж байгаа 2 резидент эмч Сувилахуйн чиглэлээр мэргэжил дээшлүүлэх сургалтад 1. Оношилгооны дугангийн сувилахуй – Хаврын элсэлтээр 6 суралцагч бүртгүүлсэнээс 2 суралцагч төгссөн. Намрын элсэлтээр 8 суралцагч бүртгүүлэн суралцаж байна.
--	--	--	--	--

				2. Гемодиализ сувилахуй – 2025 оноос анхны элсэлтээ авч эхлэнэ. 3. Зүрхний үйл онош зүйн сувилахуй - 2025 оноос анхны элсэлтээ авч эхлэнэ. Сувилахуйн чиглэлээр төрөлжсөн мэргэшлийн сургалт 4. Мэс заслын сувилахуй - Хаврын элсэлтээр 12 суралцагч бүртгүүлсэнээс 7 суралцагч төгссөн. Намрын элсэлтээр 23 суралцагч бүртгүүлэн суралцаж байна. 5. Мэдээгүйжүүлгийн сувилахуй - Хаврын элсэлтээр 15 суралцагч бүртгүүлсэнээс 5 суралцагч төгссөн. Намрын элсэлтээр 15 суралцагч бүртгүүлэн суралцаж байна. 6. Эрчимт эмчилгээний сувилахуй - Хаврын элсэлтээр 16 суралцагч бүртгүүлсэнээс 8 суралцагч төгссөн. Намрын элсэлтээр 18 суралцагч бүртгүүлэн суралцаж байна. Яаралтай тусламжийн сувилахуй - Хаврын элсэлтээр 5 суралцагч бүртгүүлсэнээс 3 суралцагч төгссөн. Намрын элсэлтээр 7 суралцагч бүртгүүлэн суралцаж байна. Гадаад сургалт - Элэгний архаг өвчин болон хурц дутагдлын үед элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын амьд болон амьгүй донороос шилжүүлэн суулгах эмчилгээг Улсын Хоёрдугаар Төв Эмнэлэгт нэвтрүүлэх, Монгол улсын ард иргэдэд элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал эмчилгээний хүлээгдлийг багасгаж, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зорилгоор тус эмнэлгийн Элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын баг төлөвлөгөөт хуваарийн даруу БНСУ-д шат дараалалтай Samsung эмнэлэгт сургалтад хамрагдаж байна. - Монгол Улсад эмчлэгдэхгүй байгаа Зүрхний титэм судасны хүнд хэлбэрийн нарийсал, судасны дисплази өвчнийг эмчлэх нэмэлт мэдлэг, ур чадвар эзэмшүүлэх ахисан түвшингийн сургалт (2+1)-д хамрагдан эмчилгээний шинэ технологийг Монгол улсад нэвтрүүлэх үүрэг хүлээн БНХАУ-д зохион байгуулагдах ажиллан суралцах хөтөлбөрт тус эмнэлгийн 5 эмнэлгийн мэргэжилтнийг хамруулах талаар Эрүүл мэндийн яам, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, Улсын хоёрдугаар төв эмнэлгийн байгуулсан гурван талт гэрээний дагуу Зүрх судас судлалын тасаг, Шигдээсийн нэгжийн эмч Б.Батболд, Х.Дашдэмбэрэл, Г.Өсөрбаяр, сувилагч М.Лхагвадулам, Дүрс
--	--	--	--	--

				оношилгооны тасгийн рентген техникч М.Очир нарыг 2024 оны 10 дугаар сарын 10-ны өдрөөс 12 дугаар сарын 10-ны өдрийг хүртэл хугацаанд БНХАУ-ын Шанхай хотын Yida эмнэлэгт, 2024 оны 12 дугаар сарын 11-ний өдрөөс 2025 оны 01 дүгээр сарын 11-ний өдрийг хүртэл хугацаанд сургалтад хамрагдсан.
3.3	Чанарын өдөрлөг, чанарын багууд хуваарийн дагуу тогтмол хийх	Эмнэлгийн ажилтнуудын чанарын тухай хандлага, мэдлэг, чадвар сайжирна.	Чанарын өдөрлөгийн тоо, үр дүнг үнэлсэн байдал	Халдвар хяналтын алба, Аж ахуй үйлчилгээний албаны Хангамж үйлчилгээний нэгж, ЭТҮЧАБА хамтран эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой халдвараас сэргийлэх, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал, эмнэлэг тасаг нэгжүүдийн 5S зарчмыг хэрэгжүүлэх зорилгоор "ЦэвэрХэн болГоё" аян 2024 оны 01 дүгээр сарын 18 өдрөөс 2024 оны 02 дугаар сарын 13 өдрийг хүртэл зохион байгуулж 26 тасаг нэгж албадууд эмнэлгийн дотоод сүлжээнд тик ток бичлэгийн уралдаанд оролцож, 56 өрөө талбайд 5S хэрэгжүүлж ажилласан. Хангамж үйлчилгээний нэгжтэй хамтран тасаг нэгж бүрд хуваарьт их цэвэрлэгээг хийж эмчилгээ оношилгооны тасгуудаас ажилбарын өрөөний хяналтын хуудсаар 3 тасаг, эмчлүүлэгчийн өрөөний өдөр тутмын цэвэрлэгээнд хяналт хийх хуудсаар 6 тасаг, цэвэрлэгээний чанарт дотоод хяналт хийх хуудсаар 9 тасаг тус бүр үнэлж үзэхэд цэвэрлэгээний чанарын дундаж үнэлгээ 70%-тай байна. Дэмжих албаны ХҮН-ээс гар халдваргүйжүүлэх дадлыг тасралтгүй 2 долоо хоног шалган үнэлэхэд дундаж үнэлгээ 15%-аар нэмэгдсэн байна. Ариун цэврийн өрөөний нөхцөлд дэмжих албаны тасгууд 4 цэгт буюу ажилчидын ариун цэврийн өрөөнд 2 үнэлгээ хийхэд эвдрэл гэмтэлгүй ажиллагаа хэвийн, цэвэрлэгээний чанар 3/2 88.2%-тай үнэлэгдсэн. Хангамж үйлчилгээний нэгж нь 7 хоног бүр нийтийн эзэмшлийн 10 цэгт үнэлгээ хийж 8-10 хүний бүрэлдэхүүнтэй их цэвэрлэгээ хийсэн. Эмчилгээний тасгуудаас ажилчдын ариун цэврийн өрөө 9/4(55%) , эмчлүүлэгчдийн нийтийн ариун цэврийн өрөө 9/3(33.3%), дэмжих үйлчилгээний нийтийн ариун цэврийн өрөө 9 цэгт үнэлсэн бөгөөд дундаж үнэлгээ 52%-тай нөхцөл үнэлэгдсэн байна. Эмнэлгийн тасаг нэгж бүр дотоод сүлжээнд урьж нэгтгэл тайланг 2024 оны 2 дугаар сарын 7 өдөр УХТЭ-ийн захирлын А/04 тоот тушаалаар дагуу ажлын хэсэг тайлан хурал зохион байгуулж 12 тасаг албад тайлан ирүүлсэн ба тухайн тасаг нэгжийн халдвар хяналтын багийн ахлагч нар илтгэл тавьж үнэлэгдсэн. Нэгтгэл дүнгээр эмчилгээ оношилгооны тасгуудаас Нэгдсэн лабораторийн

				тасаг нэгдүгээр байр, Амбулаторийн тасаг хоёрдугаар байр, Дурангийн төв гуравдугаар байранд тус бүр шалгарав. Дэмжих үйлчилгээний албанаас Аж ахуй үйлчилгээний албаны Хангамж үйлчилгээний нэгж нэгдүгээр байр, Инженер байгууламжийн алба хоёрдугаар байранд тус бүр шалгарч 2024 оны 02 дугаар сарын 13-ны өдөр УХТЭ-ийн ерөнхий захирал өргөмжлөл мөнгөн шагналаар шагнав. ➤ 2024.08.02-нд Камбуг Самсунг эмнэлгийн КОФИН багийн төслийн уулзалтын хүрээнд явагдаж буй УХТЭ-ийн “Нээлттэй хаалганы өдөрлөг” зохион байгуулсан. Уг өдөрлөөр УХТЭ-ээр үйлчлүүлэж буй үйлчлүүлэгчид эмнэлгийн үйл ажиллагааг цогцоор таниулан, сурталчлах. Үүнд эмнэлзүйн болон эмнэлзүйн бус тасаг, нэгж, албадын үйл ажиллагааг нээлттэй хаалганы өдөрлөг хэлбэрээр үйлчлүүлэгчдэд таниулах үйл ажиллагаа зохион байгуулсан. Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд зөвхөн эмч, эм тариа бус дэд бүтэц, тоног төхөөрөмж, үйлчилгээний зохион байгуулалт зэрэг хэрхэн нөлөөлдгийг тайлбарлах, биеэр үзэж танилцах боломжийг олгосон. Мөн Олон улсын Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын 6 зорилтын талаар ойлголт өгч, УХТЭ-т хэрхэн хэрэгжүүлэх ажиллаж байгааг сурталчилсан. Уг өдөрлөг ҮОЭТ-ийн 1 давхарт болж өнгөрсөн. Чанарын багын тайлангуудаас
3.4	Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын дэлхийн өдрийг тэмдэглэх	Эмч эмнэлгийн ажилтан, үйлчлүүлэгчийн Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын талаарх мэдлэг мэдээлэл	Өдөрлөгийн хүрээнд хийгдсэн үйл ажиллагааны тайлан	2019 оноос эхлэн жил бүрийн 09 дүгээр сарын 17-ны өдрийг Дэлхийн үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг өдөр болгон тэмдэглэн өнгөрүүлдэг уламжлал тогтсон. Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас тусламж, үйлчилгээний аюулгүй байдлыг хангахад үйлчлүүлэгчийг цаг алдалгүй, зөв оношлох нь нэн чухал болохыг онцолж, 2024 оны Дэлхийн үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын өдрийг “Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг хангахад оношилгоог сайжруулах нь” сэдвийн хүрээнд тэмдэглэн өнгөрүүлсэн байна. Уг өдөрлөгөөр үйлчлүүлэгчдэд Олон улсын Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын 6 зорилтын талаар ойлголт өгөх, УХТЭ-т хэрхэн хэрэгжүүлэн ажиллаж байгааг сурталчлах, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд “Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг хангахад оношилгоог сайжруулах

		нэмэгдэнэ .		нь” эрүүл мэндийн байгууллагаас тусламж, үйлчилгээний аюулгүй байдлыг хангахад үйлчлүүлэгчийг цаг алдалгүй, зөв оношлох зорилготой тэмдэглэн өнгөрүүлсэн. Мөн Дэлхийн аюулгүй байдлын өдрийн хүрээнд оношилгоог сайжруулья сэдвийн дагуу тасаг хоорондын уялдааг сайжруулахын тулд 2 удаагийн хэлэлцүүлэг зохион байгуулж меморандум гаргаж эмчилгээний тасгийн эрхлэгч, эмч нарт хүргүүлсэн. (Дэлгэрэнгүй тайлан гарсан)
Зорилт 4: Нотолгоонд суурилсан анагаах ухааныг хөгжүүлэх				
4.1	Үйлчлүүлэгчийн оношилгоо, эмчилгээ, хяналтад Up-To-Date программыг ашиглаж байгааг сар бүр тасгийн эрхлэгч нар цахим түүхэнд хяналт тавьж, үнэлгээ дүгнэлт хийх – тасгуудын үйл ажиллагаанд хяналт тавих	Дэлхийн өндөр хөгжсөн орнуудад хэрэглэж байгаа орчин үеийн эмчилгээ, оношилгооны стандарт, удирдамж, зааврыг үйл ажиллагаандаа хэрэглэнэ	Оношилгоо, эмчилгээнд Up-To-Date программыг ашиглаж байгаа байдалд хийсэн үнэлгээ, үр дүнг тооцсон байдал	Эмнэлгийн хэмжээнд нийт 210 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн Up to date программыг тогтмол ашиглаж байна. Нийт 3400 СМЕ кредит оноо цуглуулсан байна. Хамгийн их ашигласан тасаг нь Мэдээгүйжүүлэг эрчимт эмчилгээний тасгийн 14 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн тогтсол ашиглаж 1360 СМЕ кредит оноо цуглуулсан байна.
4.2	Шинэ эмчилгээ, оношилгоо технологийг нэвтрүүлэх (Тасаг бүр тодорхой тусгах)	Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд орчин үеийн шинэ арга, технологи нэвтрүүл	Шинээр нэвтрүүлсэн оношилгоо, эмчилгээний удирдамж, эмнэл зүйн заавар, холбогдох баримтжуулса	Ангиографийн тасаг: ЭЦНБ- нь мэс заслын тасагтай хамтран нээлттэй мэс залын үед элэгний хавдарыг авах боломжгүй хэсгийг laparoscom-ийн тусламжтай өндөр давтамжит радио долгионоор түлэх эмчилгээг хийлээ. Ясанд үсэрхийлсэн хавдарын эмгэг судас бөглөх эмчилгээг амжилттай хийлээ.

		ж, үйлчилгээний чанар сайжирсан байна.	Н мэдээллийг батлуулсан байх, шинэ технологи нэвтрүүлсэн байдал	Уушигны артерийн бүлэнт бөглөрлөрлийн үеийн эмчилгээ болох (Catheter-directed pulmonary thrombo emboli) катетерт суурилсан уушигны артерийн бүлэн хайлуулах эмчилгээг амжилттай хийж одоогоор 3 тохиолдол амжилттай хийгдсэн байна. ЭХЭМҮТ-тэй хамтран Fallobian tube occlusion-ий үед катетераар сэтгүүрдэх буюу Fallobian tube canalization эмчилгээг хийсэн, Японы улсын Dr. Yasuaki ARAI, MD, FSIR, FCIRSE-г урин анх удаа элэгний хавдартай өвчтөнд High-intensity focused ultrasound (HIFU) эмчилгээг хамтран хийлээ. Мэс заслын 2-р тасаг: <u>Гэмтэл:</u> мөрний үе солих хагалгаа төлөвлөж тендерт оруулсан, 1 тохиолдол хүлээгдэж байгаа. <u>ММЗ:</u> хатуу хальсны дорх цусан хурааг хөнөөл багатай мэс заслаар эмчлэх-1 тохиолдол, өнчин тархины хавдрыг хамрын хүрцээр авах мэс засал-1 тохиолдол, дурангийн аргаар PLIF-5 тохиолдол. <u>Нүд судлал:</u> Нүд хуурайшилтын үеийн ууршуулах эмчилгээний технологийг шинээр нэвтрүүлсэн ба Оюуны өмчийн газрын зохиогчийн эрхийн гэрчилгээ авсан.
4.3	Эмнэлэгт зонхилон тохиолдож байгаа өвчнийг судалж, дүн шинжилгээ хийх (зонхилон тохиолдож байгаа 5 өвчин)	Эмнэлгийн стратеги төлөвлөлт, нөөцийн хуваарилалт, хүний нөөцийн бодлого, мэргэшлийн сургалт тодорхой үр дүнтэй болно.	Эмнэлэгт зонхилон тохиолдож байгаа өвчний судалгааны дүн	I. Цусны эргэлтийн тогтолцооны өвчин (I00-I99) – 42 II. Хавдар (C00-C99) – 30 III. Хоол шингээх эрхтэний өвчин (K00-K99) – 22 IV. Амьсгалын тогтолцооны өвчин (J00-J99) – 18 V. Дотоод шүүрэл, тэжээлийн ба бодисын солилцооны өвчнүүд (E00-E99) – 9

4.4	Хүнд, ховор тохиолдол, нас баралтын хэлэлцүүлэг, morning conference тогтмол хийх	Эмч, сувилагч нарын мэдлэг, мэргэжил дээшилнэ . Үйлчлүүлэгчдэд үзүүлж буй тусламж үйлчилгээ ний чанар сайжирна. Эмчилгээ оношилго онд гарах үл тохирол, тохиолдлын тоо багасна.	Хүнд, ховор тохиолдлын хэлэлцүүлэг, эмнэлзүй эмгэг судлалын конференц	2024 оны жилийн эцсийн байдлаар Эмнэлгийн хэмжээнд 4 удаа “Эмгэг судлалын конференци” зохион байгуулсан. - Үндсэн оношийн зөрөө- 2 - Голдманы ангиллаар II бүлэг-2 (Зөв оношилж эмчилсэн ч тавилан муутай өвчин) Төрөлжсөн мэргэшлийн чиглэлээр: Яаралтай тусламжийн тасаг- 10, Ерөнхий мэс заслын тасаг-17, Зүрх судас судлалын тасаг-12, Мэдээгүйжүүлэг эрчимт эмчилгээний тасаг-15, Бөөрний мэс засал-4, Мэс II-6, ХБЭСТ-2, УСТ-4, МСТ-7 тохиолдол тус тус ЭМТҮЧАБА хамтран хэлэлцсэн. Тус бүрийн чанарын багуудын тайлан гарсан.
Зорилт 5: Үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж, үйлчилгээг хөгжүүлэх				
5.1	“Эрүүл мэндийн үйлчилгээнд тавих шаардлага MNS 7014:2023 стандартыг хэрэгжүүлж ажиллах 3 үе шаттай ажлын төлөвлөгөө боловсруулж, батлуулах Үзүүлэх сургуулилт хийх	Үйлчлүүлэгч төвтэй эмнэлгийн орчин бүрдсэн байна. Үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамж нэмэгдсэн байна.	Стандартын хэрэгжилтийн хувь Үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамж нэмэгдсэн хувь Үйлчлүүлэгчийн гомдол буурсан хувь	“Эрүүл мэндийн үйлчилгээнд тавих шаардлага MNS 7014:2023 стандартыг мөрдөн ажиллаж байна. Шуурхай удирдлагын төвийн түр журамд тусган хэрэгжүүлж байна.

5.2	Үйлчлүүлэгчдийн болон ажилчдын сэтгэл ханамжийн судалгааг авч, дүн шинжилгээ хийж, тайлагнах.	Үйлчлүүлэгчид болон ажилчдын хэрэгцээг танин мэдэж, үйл ажиллагаандаа хэрэгжүүлсэн байна	Судалгааны үр дүн, саналд тулгуурлан төлөвлөгөө боловсруулж, хэрэгжүүлсэн байна /сэтгэл ханамжийн хувь/	Судалгааг Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны 07-р сарын 01 өдрийн А/346 тоот тушаал гарсантай холбоотойгоор эмнэлгийн байгууллага нь хэрэглэгчдийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээ болон эмч, эмнэлгийн ажилтны сэтгэл ханамжийн үнэлгээг байгууллагын онцлогт тааруулан боловсруулан гаргах болсонтой холбоотойгоор 2024 онд Улсын хоёрдугаар төв эмнэлгээс дахин боловсруулсан асуумжийн дагуу авсан. Амбулаториор үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн асуумж нь 13 асуулттай. Хэвтэн эмчлүүлэх үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн асуумж нь 14 асуулттай. Эмнэлгийн ажилтны сэтгэл ханамжийн асуумж нь 7 бүлэг, 26 асуулттай судалгааны асуумжаар, цахим хэлбэрээр авлаа. 2024 онд “Амбулаториор үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн судалгаанд” нийт 471 үйлчлүүлэгч судалгаанд хамрагдсан. Нэгдүгээр улиралд-120 үйлчлүүлэгч, хоёрдугаар улиралд-123 үйлчлүүлэгч, гуравдугаар удиралд-109 үйлчлүүлэгч, дөрөвдүгээр улиралд- 119 үйлчлүүлэгч тус тус хамрагдсан байна. 2024 онд “Хэвтэн эмчлүүлэх үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн судалгаанд” нийт 476 үйлчлүүлэгч судалгаанд хамрагдсан. Нэгдүгээр улиралд-114 үйлчлүүлэгч, хоёрдугаар улиралд-108 үйлчлүүлэгч, гудавдугаар улиралд- 123 үйлчлүүлэгч, дөрөвдүгээр улиралд- 131 үйлчлүүлэгч тус тус хамрагдсан байна. 2024 онд “Эмнэлгийн ажилтны сэтгэл ханамжийн судалгаанд” давхардсан тоогоор нийт 760 эмч, эмнэлгийн ажилчид хамрагдсан байна. Нэгдүгээр улиралд-210, хоёрдугаар улиралд-187, дөрөвдүгээр улиралд-199 эмч, эмнэлгийн ажилчид тус тус хамрагдсан байна. 2024 онд Амбулаторийн ерөнхий сэтгэл ханамжийн хувь 90%, хэвтэн эмчлүүлэгчдийн ерөнхий сэтгэл ханамжийн хувь 92%, эмнэлгийн ажилтны ерөнхий сэтгэл ханамжийн хувь 53% байна. Үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн судалгааны мөрөөр ажил сайжруулах төлөвлөгөөг боловсруулан ажиллаж байна.
-----	--	---	--	---

				Эмч, эмнэлгийн ажилчид сэтгэл ханамжийн судалгааг хангалтгүй бөглөж байгаа нь ажилтны хэн хэрхэн бөглөсөн нь харагдана гэх шалтгаанаар нийт ажилчдын 30-40% нь судалгааг бөглөж байна.
5.3	Өргөдөл, гомдол, санал, талархлыг нэгтгэн судалж, шийдвэрлэх.	Өргөдөл, гомдол, саналыг 100% шийдвэрлэсэн байна.	Өргөдөл, гомдол, санал, талархлын бүртгэл, түүний дагуу шийдвэрлэсэн байдал.	Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны 01 сарын 25-ны өдрийн А/50 дугаар тушаалын 2 дугаар хавсралтын дагуух хүснэгтээр улирал бүр Эрүүл мэндийн яам руу тайлангаа илгээдэг. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын албанд үйлчлүүлэгчид болон эмнэлгийн ажилтнуудаас ирсэн өргөдөл, гомдол, саналыг “Тусламж үйлчилгээний талаар гаргасан өргөдөл, гомдол, саналыг шийдвэрлэх тухай УХТЭ-БМ-02 ТҮЖ 1:2018-3” журмын дагуу бүртгэж, шийдвэрлэж ажилласан. УХТЭ нь өргөдөл гомдол, санал хүсэлтийг 70150206, 70150205 утсаар, мөн 1111 төвөөр, эмнэлгийн цахим веб хуудсаар (ssch.gov.mn), эмнэлгийн мэйл хаягаар (info@ssch.gov.mn) иргэдийн өргөдөл гомдол, санал хүсэлтийг хүлээн авдаг. Түүнчлэн эмнэлгийн амбулаторийн хэсгүүдэд нийт 12 ширхэг санал хүсэлтийн хайрцаг байршуулсан. Үндэсний оношилгоо эмчилгээний төвийн 1 давхар, төв байрны 1 давхарт тус тус талархлын самбар ажиллуулдаг. Мөн ЭМТҮЧАБ-ын албанд иргэдийн санал хүсэлт, гомдлыг ажлын цагаар тогтмол хүлээн авдаг. Өргөдөл гомдол, санал хүсэлтийг хүлээн авах утас, цахим хаягыг мэдээллийн самбаруудад ил тод харагдахаар байршуулсан. 2024 оны жилийн эцсийн байдлаар УХТЭ-ийн ЭМТҮЧАБ-ын албанд нийт 201 өргөдөл гомдол, санал хүсэлт бүртгэгдсэн байна. Талархал нийт-291 бүртгэгдсэн байна. Үүнээс: · Эмчилгээ, үйлчилгээний чанар, хүртээмжтэй холбоотой-61 буюу 30%, · Эмч, ажилчдын мэргэжлийн чадвар, харилцаа, хандлагатай холбоотой-31 буюу 15%, · Эмчилгээний төлбөр, дэмжлэг хүсэхтэй холбоотой-75 буюу 37%,

			· Улирал, цаг үеийн шинжтэй зонхилж багаа асуудал-0, · Бусад-34 буюу 17% байна. Гомдлын төрлөөр нь: · Гомдол-106 буюу 53% · Санал-20 буюу 10% · Мэдэгдэл (Хүсэлт)-75 буюу 37% Нийт ирсэн өргөдөл гомдлын бичгээр-89, утсаар хандсан-17, амаар-12, 1111 төв-83 байна. Шийдвэрлэлт 100%. 1. Эмчилгээ, үйлчилгээний чанар, хүртээмжтэй холбоотой гомдол нийт 61 буюу 30% байна. Үүнд амбулаторийн зохион байгуулалт болон хоорондын уялдаа холбоо, хүлээгдэл, ЭМДЕГ-аас гаргасан тогтоолын хүрээнд битүүмж үүссэнтэй холбоотой гомдол зонхилж байна. Тухай бүрт нь гомдлыг шийдвэрлэсэн байна. 2. Эмчилгээний төлбөр, дэмжлэг хүсэхтэй холбоотой хүсэлт өргөдлөөр нийт 75 буюу 37% ирсэн бөгөөд өргөдлийн дагуу эмийн эмчилгээг зохицуулах хорооны хурлаар хэлэлцэн шийдвэрлэсэн. Үүнээс 11 өргөдлийг олгох боломжгүй тул буцааж, 64 өргөдлийн буцаан олголтыг эмийн эмчилгээг зохицуулах хорооны хурлаар хэлэлцэн шийдвэрлэсэн байна. 3. Бусад хэсэгт орсон 34 гомдол буюу 17% нь байна. Утсаар цаг авахтай холбоотой, тусламж үйлчилгээний товлосон цагаас өмнө үзүүлэх сонирхолтой хүмүүсийн гаргасан гомдол, эмнэлгийн зогсоолтой холбоотой гомдол байна. Улсын Хоёрдугаар төв эмнэлэгтэй холбоогүй ба Нийслэлийн авто замын хөгжлийн газар руу тус зогсоолын гэрээг цуцлах тухай албан бичиг удаа дараа хүргүүлж байна. 4. Эмч, ажилчдын мэргэжлийн чадвар, харилцаа хандлага, ёс зүйтэй холбоотой 31 буюу 15% гомдол ирсэн байна. Гомдлын дагуу холбогдох тасаг нэгжийн эрхлэгчтэй холбогдон сануулах арга хэмжээ авсан. Өргөдөл гомдлын шийдвэрлэлтийн хувь 100%.
--	--	--	--

				Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны 01 сарын 25-ны өдрийн А/50 дугаар тушаалын 2 дугаар хавсралтын дагуух хүснэгтээр улирал бүр Эрүүл мэндийн яам руу тайлангаа илгээдэг.
Зорилго 6: Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой халдвараас сэргийлэх, хянах тогтолцоог олон улсын жишигт ойртуулах				
6.1	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой халдвар (ЭТҮХХ)-ын эрсдэлийг бууруулж ажиллах.	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой халдвар (ЭТҮХХ)-ын эрсдэл буурна.	Батлагдсан ЭТҮХХ-ын тоо	Судасны гуурстай холбоотой халдварын эрсдэлийг бууруулах, халдвараас сэргийлэх 2024 оны 01 дүгээр сарын 22-ны өдрөөс 02 дугаар сарын 22-ны өдрийг дуустал сарын хугацаатай 16 заалт бүхий төлөвлөгөө гарган Халдвар хяналтын алба Сувилахуйн албатай хэрэгжүүлэн ажилласан. Тус төлөвлөгөөний хүрээнд СГХХ-ын тандалтын үйл ажиллагаанд нийт 20 тасаг нэгжийг хамруулан, 3 удаагийн аудит хийсэн. Судасны гуурс тавих үеийн багцын бэлэн байдалд үнэлгээ хийх шалгуур хуудас гарган 15 тасаг нэгжид үнэлгээ хийсэн. Мөн ариун материалын хадгалалтын байдалд үнэлгээ хийсэн. Эмчилгээний тасгуудаас МСТ, ХБЭСТ, Харвалтын нэгж тус бүр 1 ш /2 ш нэмсэн/, ЗССТ - 2ш, БДШСТ - 5ш, УСТ - 2 ш, ГСОТ - 2ш /10 ш нэмсэн/, ЕМЗС - 5ш /20ш нэмсэн/, Цөм-0 /5 ш нэмсэн/, Радиологи - 0, Мэдээгүйжүүлэг - 10 ш байсныг нэмэгдүүлсэн. Уян зүүтэй холбоотой онол болон ур чадварын сургалтыг нийт 6 удаа зохион байгуулсан байна. Сургалтыг танхим, ажлын байран дээр, жижиг бүлгийн хэлбэрээр явуулж, нийт 93 сувилагч хамрагдсан. 2023 онд шалгуур хуудас боловсруулсан. 2024 онд дахин засварлаж сайжруулж, САЗ болон шалгуур хуудас боловсруулан ажиллаж байна. 2024 оны 4 дүгээр сарын 23-ны өдөр ЭМЗХА, ЭМТҮЧАБА, АХТ-ийн халдвар судлаач эмч нартай хамтран Антибиотикийн хэрэглээг төлөвшүүлэх, ЭТҮХХ-ын эрсдэлийг бууруулах, эрсдлээс сэргийлэх, үйлчлүүлэгчийн халдвараас сэргийлэх зорилгоор Хандлагатай, мэдлэгтэй чадвартай мэргэжилтэн сэдэвт эмч нарын дунд мэтгэлцээн зохион байгуулсан. Эмчилгээний 15 тасаг нэгжийн 60 эмчийг 5 багт хуваагдаж оролцсон. 1-р байранд 50 ортын БДШТ, ЗССТ баг тэргүүлж удаах байранд ГСОТ, НСТ, ТХЧХХ, ММСТ, МСТ

				хамтарсан баг 2 дугаар байрыг тус бүр эзэлж амжилттай зохион байгуулсан. 2024 оны эхний улиралын эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой халдварын мэдээг сар бүр ХӨСҮТ-ийн ЭТҮХХ тандалтын албанд мэдээлэлж байна. ЭТҮХХ-аас СГХХ-1, МЗДШХ-20, ШХШЗХ-3, ЗААХУХ-17 буюу нийт халдварын тоо-41 байна. Мөн эмнэлгийн шуурхай удирдлагы багт 7 хоног бүр ЭТҮХХ мэдээ өгөхөөр зорьж ажиллаж байна. 2024 оны жилийн эцсийн ЭМТҮЧАБА-наас эмнэлгийн хэмжээнд хийгдэх нэгдсэн аудитын төлөвлөгөөг эмнэлгийн захирлаар батлуулан гаргадаг. Аудитын төлөвлөгөөний дагуу 2024 онд 20 дотоод аудит 35 алба тасаг нэгжид хийгдсэн байна. Мөн нийтийн эзэмшлийн ариун цэврийн өрөөнүүдэд цэвэрлэгээний чанарын үнэлгээ, гар угаах нөхцөл болон гарын эрүүл ахуй сахилтын түвшинг тодорхойлох зорилгоор амбулаторийн, хэвтэн эмчлүүлэх тусламж үйлчилгээнд дотоод аудит хийв.
6.2	Эрүүл мэндийн ажилтны В вирусийн халдвараас сэргийлэх дархлаажуулалтын хамралтыг нэмэгдүүлэх	ДЭМБ-ын 2022-2030 оны стратегид тусгасны дагуу 90% хүргэх	В вирусийн эсрэг дархлаажуулалтад хамрагдсан ажилтны хувь	2024 онд шинээр В гепатитын дархлаажуулалтанд 651/168(25.8%) эрүүл мэндийн ажилтан хамрагдсан байна. Нийт 2018 оноос хойш дархлаажуулалтанд хамрагдсан эрүүл мэндийн ажилчдын дунд дархлаа тогтоцын шинжилгээ (HBsAb, Anti-HBs) хамруулж үр дүнг тооцохоор 2024 оны ХХС-ын албаны төлөвлөгөөнд тусгасан ба эрүүл мэндийн ажилтны урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн хүрээнд 180 хүн хамрагдсан. 16(8.9%)-д нь вакцины 3 тунд хамрагдсан боловч дархаа тогтоогүй. 164(91.1%) дархлаа бүрэн тогтсон байна. Эрүүл мэндийн ажилтны гепатит В вирусын эсрэг дархлаажуулалт 168 хүн/тун, томуу,томуу төст өвчний эсрэг дархлаажуулалтад УХТЭ-ийн эрүүл мэндийн ажилтан 400 хүн/тун, УИХ-ын тамгийн газарт 176 хүн/тун, Ерөнхийлөгчийн тамгийн газарт 73 хүн/тун, Засгийн хэрэг эрхлэх газарт 77 хүн/тун дархлаажуулсан. Улаанбурхан, улаануудын эсрэг дархлаажуулалтад 158 хүн/тун дархлаажуулсан Инженер байгууламжийн албаны 16 ажилтанд Балнадын фаг уулгасан. Яаралтай тусламжийн тасагт Галзуу өвчний эсрэг вакцин55 хүн, Хийт үхжлийн ийлдэс 50 хүн тус бүр хийсэн.

6.3	Гар угаалтын хувь - эрүүл мэндийн ажилтны гар угаалт, халдваргүйтгэлийн түвшнийг дээшлүүлэх	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ тэй холбоотой халдвар (ЭТҮХХ)-ын эрсдэл буурна.	Гар угаалтын түвшин 65% байгааг 70% болгоно	Дэмжих үйлчилгээний 3 алба тасгийн тайлан ирсэн. Үүний гарын эрүүл ахуй нөхцөлийг 12 цэгт үнэлгээ хийх 3/3 68.6%-тай үнэлэгдсэн. Эмчилгээний тасгаас 9 тасгийн тайлан хүлээн авсан. Нийт 37 цэгт үнэлгээ хийхэд 9/8 76.3%-тай үнэлэгдсэн. Эмчилгээний тасгуудад гарын эрүүл ахуйн нөхцөлийг үнэлэхэд гарын цаас шаардлагатай хэмжээгээр байдаггүй зөрчил түгээмэл илэрсэн. Мөн Амбулаторийн тасгийн цахим бүртгэлийн ажилчдын гарын эрүүл ахуй сахих нөхцөл хангагдаагүй нийтийн эзэмшлийн ариун цэврийн өрөөгөөр үйлчлүүлдэг зэрэг зөрчлүүд илэрсэн. 2024 оны 05 дугаар сарын 5 Гарын эрүүл ахуйг сахих Save lives: Clean your hands 14 хоногийн аян зарлаж АШУҮИС-НЭМС 3 курсын оюутнууд тасаг нэгж, амбулаторийн тасагт гарын ажиглалтын судалгааг хийсэн. 2024 оны 05 дугаар сарын 03-ны өдөр Халдвар хяналтын алба, Сувилахуйн алба, "Гүн тэнгэрийн нар" ХХК, халдвар хяналтын багийн гишүүдтэй хамтран төв, оношилгоо, 50 орт байрнуудын үүд хэсэгт 08-10 цагийн хооронд зохион байгуулсан. Өдөрлөгийн үеэр гарын эрүүл сахилтын дадал үнэлэх Black box ашиглан эрүүл мэндийн ажилтан болон үйлчлүүлэгч нарыг үнэлсэн. Гарын эрүүл ахуйн самбар хийж эрүүл мэндийн ажилтнуудаар тус самбарт уриалга үг бичүүлсэн. "Гүн тэнгэрийн нар" ХХК-аас эргүүлдэг асуулт хариулт бүхий самбар ажиллуулсан ба зөв хариулсан тохиолдолд тус компаны гарын бэлгийг шагнал болгон бэлэглэсэн. Тасгуудын гарын эрүүл ахуйн нөхцөлд үнэлгээ хийхэд ССБ-ын сав, тогтоогч, гарын шингэн савангийн болон гар арчих цаасан алчуурын сав хүрэлцээгүй байсан. Үүнээс үүдэн хэрэгцээг тодорхойлох зорилгоор хэвтэн эмчлүүлэх тасаг нэгж, хэвтэн бус тасаг нэгж, амбулаторийн өрөөнүүд болон нийтийн эзэмшлийн талбай гэсэн 4 хэсэгт хувааж тус тусад гаргасан. Судалгааны дүнд: ССБ тогтоогч 349ш, гарын шингэн савангийн сав 389ш, гар арчих цаасан алчуурын сав 405ш буюу нийт 34,130,000₮ төсөв шаардлагатай байна. Гарын эрүүл ахуй сахих дадлыг нэмэгдүүлэх зорилгоор Ерөнхий мэс заслын тасаг өөрсдийн санаачлагаар 90ш өвчтний орны гар халдваргүйжүүлэгч тогтоогч сав, 90ш гар халдваргүйжүүлэх сав өөрсдийн төсөвөөр худалдан авч байршуулсан.
-----	---	--	---	---

6.4	Антибиотикийн дэд хорооны тойролт хийх үйл ажиллагааг төлөвшүүлэх	Эмч нарын антибиот икийн зохистой хэрэглээ төлөвшсөн байна	Зохисгүй хэрэглэсэн антибиот икийн тоо буурах	2024 оны эхний улиралд ЭТҮХХ тэр дундаа СГХХ эрсдэлийг бууруулах, халдвараас сэргийлэх, хариу арга хэмжээний 16 заалт бүхий төлөвлөгөөг боловсруулж ажилласан. Дотооддоо 1 хэлэлцүүлэг, 3 удаагийн сургалтыг зохион байгуулж 90 эмч, сувилагч нарт сург 2024 оны 4 дүгээр сарын 23-ны өдөр ЭМЗХА, ЭМТҮЧАБА, АХТ-ийн халдвар судлаач эмч нартай хамтран Антибиотикийн хэрэглээг төлөвшүүлэх, ЭТҮХХ-ын эрсдэлийг бууруулах, эрсдлээс сэргийлэх, үйлчлүүлэгчийн халдвараас сэргийлэх зорилгоор Хандлагатай, мэдлэгтэй чадвартай мэргэжилтэн сэдэвт эмч нарын дунд мэтгэлцээн зохион байгуулсан. Эмчилгээний 15 тасаг нэгжийн 60 эмчийг 5 багт хуваагдаж оролцсон. 1-р байранд 50 ортын БДШТ, ЗССТ баг тэргүүлж удаах байранд ГСОТ, НСТ, ТХЧХХ, ММСТ, МСТ хамтарсан баг 2 дугаар байрыг тус бүр эзэлж амжилттай зохион байгуулсан. 2024 оны хагас жилийн байдлаар ЭЗХА-ны клиник эмч зүйч нар, халдвар судлаач нар хамтран 4 удаагийн антибиот икийн тойрон үзлэгийн хуудсаар үнэлсэн бөгөөд 24 үйлчлүүлэгчийн антибиот ик үйлчилгээнд үнэлгээ хийж 3 удаагийн сургалтыг ЕМЗТ, ГСОТ,ТХЧХХМЗТ, ММЗТ-уудад Эм зүй хангамжийн албаны клиник эмч зүйч Цэрэндэжидтэй хамтран сургалт зохион байгуулсан. Антибиотикийн зохистой хэрэглээг судлах нь сэдэвт судалгааны ажлын хүрээнд АНУ-ын Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанар болон судалгаа агентлаг (AHRQ-Agency for Healthcare Research and Quality)-аас гаргасан “Антибиотикийн хэрэглээний шийдвэр гаргах 4 мөчийн” үнэлгээний хуудсыг орчуулан 8 бүлэг, 74 асуумжийн боловсруулан эмнэлэг бүр 2024 оны 4 дүгээр сард Мэс заслын тасаг, Эмэгтэйчүүд, Хүүхдийн тасагт хэвтэн эмчлүүлсэн антибиот ик эмчилгээ хийгдсэн өвчний түүхийг түүвэрлэн мэдээлэл цуглуулсан. Хамрагдсан эмнэлгийн нэр: УХТЭ, УГТЭ, ГССҮТ, ЭХЭМҮТ, ЭНЭҮТ-2, ТТАХНЭ, СХДНЭ, БГДНЭ. Судалгаанд хамрагдах хугацаа: 2024 оны 4 дүгээр сар (Тухайн жилийн хамгийн олон үйлчлүүлэгч бүхий сар гэж үзсэн.). Түүврийн тоо: Хамрагдсан тасгийн дундаж ор хоногоос дээш 21 хоног хүртэлхи ор хоног бүхий үйлчлүүлэгчийн тоо (Антибиот ик эмчилгээ хамгийн олон хоног хийгдэх дээд хугацаа) Хамрагдах тасаг: Мэс засал, Төрөх, Эмэгтэйчүүд, Хүүхэд
-----	--	---	--	---

				(Антибиотик эмчилгээ хийгддэг тасгууд). Үр дүн. Мэс заслын өмнө хамрын үүдэвчнээс МТСА илрүүлэх шинжилгээг 912(98.4%) хийдэггүй. ГССҮТ дээр антибиотик урьдчилан сэргийлэлт 200(100%) хийдэггүй.УГТЭ 40(95.2%)-д.БГДНЭ70(90.9%)-д антибиотик урьдчилан сэргийлэлт хийгддэг. Антибиотик эмчилгээ эхлэхээс өмнө CRP 246(31.6) үзсэн байна. 344(56.5)-нд СХДНЭ 84(100), БГДНЭ 70(89.7)-д шинжилгээ хийгээгүй. 99(26.7) нь CRP шинжилгээний хариуг антибиотик эмчилгээнд ашиглаагүй. АМЧ-ын шинжилгээг 124(29)-д хийсэн боловч 696(42)-д.,РСТ шинжилгээний хариуг 220(64) антибиотик эмчилгээнд шинжилгээний үр дүнг ашиглаагүй. 887(95) нь тарилгыг уух хэлбэр лүү шилжүүлээгүй байна. УХТЭ нөөц антибиотик хэрэглэсэн нь 14(7.1), Эм зүйчтэй хамтран тойрон үзлэг хийсэн нь 9(4.6) хийгээгүй 410(74), антибиотик эмчилгээний хугацаанд эмнэл зүйн үнэлгээ хийгдээгүй 190(50.1) байна. Цефалоспорины бүлгийн антибиотикийн хэрэглээ 57.2% байна. Фторхинолоны бүлгийнх 23% байна. Өвдөг түнхний хагалгааны зарим асуудал сэдэвт судалгааны ажлын хүрээнд УХТЭ, ГССҮТ, Мөнгөнгүүр, Грандмед эмнэлгүүдэд 2022 онд өвдөг,түнхний үе солих хагалгаа хийлгэсэн, М17, М16, L.03 үндсэн оноштой, 81.51 81.53 81.54 үйлдийн онош бүхий 431 үйлчлүүлэгчийн мэдээлэлд ретроспектив судалгааны аргаар явуулсан. Үйлчлүүлэгчийн мэдээллийг 7 бүлэг 116 асуулт бүхий асуумж хуудас боловсруулж өвчний түүхээс цуглуулсан. Үр дүн. Дундаж нас 64.8. 358(83.1%) эмэгтэй. Дундаж ор хоног 10(2-33). 122(39.1%) илүүдэл жинтэй, 99(23%) таргалалтын I зэрэг, 66(15.3%) таргалалт II зэрэг, 6(1.3%) таргалалт III зэрэгтэй. 16(3.7%) нь чихрийн шижин оношлогдсон. 29(6.7%) архи уудаг, 31(7.2%) тамхи татдаг. 303(70.3%) хамрын үүдэвчнээс МТСА илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдаагүй. Эргэн хэвтэлт 49(11.4%). Мэс заслын өмнө эмнэлэгт хэвтсэн дундаж хоног- 2, Мэс заслын үргэлжилсэн дундаж хугацаа-86(48-94) минут. Антибиотик хэрэглэх тунг 421(97.7%) бичсэн. 317(73.5%)-д гарааны антибиотик хэрэглэсэн. CRP шинжилгээ 418(68.5%)-д хийлгэсэн. Эмнэлэгт байх хугацаанд шарх өвдөж, эмзэглэлтэй болох шинж тэмдэг 162(37.6%)-д илэрсэн. CRP антибиотик хэрэглэхээс өмнө үзээгүй 391(44.3%), антибиотик менежментэд ашиглаагүй 254(59%). РСТ шинжилгээг антибиотик менежментэд ашиглаагүй 376(87.3%).
--	--	--	--	--

				АМЧ чанар үзсэн 112(26.0%), антибиотик менежментэд ашиглаагүй 106(94.6%). Эм зүйчтэй хамт тойрон үзлэг хийсэн 83(19.3%). Дүгнэлт. 1. МЗДШХ-ын түвшин-1.5%. 2. Хамрын үүдэвчнээс МТСА илрүүлэх шинжилгээ хангалттай хийгдэхгүй байгаа нь МЗДШХ-ын эрсдэлт хүчин зүйл болж байна. 3. Антибиотикийн хэрэглээ зохисгүй байна.
6.5	Эмнэлгийн нэг удаагийн хэрэгсэл, хамгаалах хувцас хэрэгслийн хангалт хэрэгцээнд үнэлгээ хийх, хангалтыг нэмэгдүүлэх	Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ тэй холбоотой халдвар (ЭТҮХХ)-ын эрсдэл буурна.	Үнэлгээний дүн, нэмэгдүүлсэн хувь, тоо	2024 оны ариутгалын хэсэгт давтан ашиглагдаж байгаа багаж хэрэгсэлийн жагсаалтыг тоо ширхэгийг МЭСII-ийн хагалгааны ахлах сувилагч Эрдэнэбаяр, ЕМЗТ-ийн хагалгааны ахлах сувилагч Санчирмаа нар хамтран гаргасан. Нэг удаагийн боловч боловч давтан хэрэглэгддэг багаж хэрэгслийн нэрс, тоог 2 удаа шинэчилж гаргасан байна.
Зорилт 7: Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг хангах, эрсдэлийг бууруулах				
7.1	Олон улсын JCI стандартын үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын 6 зорилтуудыг хэрэгжүүлж, үр дүнг тооцох.	Үйлчлүүлэгчид ээлтэй аюулгүй орчин бүрдэнэ.	Давтан сургалтууд, журам ажлын заавар, тэдгээрийн хэрэгжилт, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлын тоо	Тасаг нэгжийн чанарын багууд тасгийн эмч, эмнэлгийн ажилчдад сургалт тогтомог орсон. Шинээр ажилд орж байгаа сувилагч нарт IPSPG-6 зорилтын талаар Сувилахуйн албатай хамтарч сургалт зохион байгуулсан. Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой дараах тохиолдлууд бүртгэгдсэн байна. Үүнд: 1. Зөв танин тодруулах үйл явц алдагдсантай холбоотой -18 2. Эмнэлзүйн үр дүнтэй харилцаа алдагдсантай холбоотой – 24 3. Эмийн аюулгүй байдалтай холбоотой буюу өндөр эрсдэлт эмийн аюулгүй байдал алдагдсантай холбоотой – 68 4. Мэс заслын аюулгүй байдал алдагдсантай холбоотой -28 Гадаад-1, давтан мэс засал -22, бусад -5 5. Халдвараас сэргийлэх хяналт алдагдсантай холбоотой – 110 Үүнээс 87 нь ЭТҮХХ, бусад 23 6. Эмнэлгийн орчинд унасан – 3

7.2	Тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд тохиолдох эрсдэлийг тодорхойлох, үнэлгээ хийх, дүн шинжилгээ хийх, эрсдэлийг удирдах	Эрсдэлийг удирдсан аар ноцтой, өндөр эрсдэлүүд буурсан байна.	Эрсдэлийн нэгдсэн сан, эрсдэлийн буурсан хувь	ЭМС-ын 2019 оны 12-р сарын 12-ны А/566 тоот тушаал болон ISO 9001:2015 Чанарын менежментийн тогтолцооны суурь журмын нэг болох “Эрсдэлийн удирдлагын журам УХТЭ-БМ-06 ЧМТЖ 5:2022-5” журмын дагуу эмнэлэгт тохиолдох эрсдэлийг тодорхойлох, үнэлэх, удирдах зэрэг үйл ажиллагаагаар зохицуулж ажиллаж байна. УХТЭмнэлгийн гарч болох эрсдэлийн жагсаалтыг 7 чиглэлээр гарган ажиллаж байна. 1. Удирдлага менежмент, зохион байгуулалттай холбоотой – 0 2. Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой – 22 буюу 11% 3. Барилга байгууламжтай холбоотой – 53 буюу 26% 4. Тоног төхөөрөмжтэй холбоотой – 40 буюу 20% 5. Хүний нөөц, мэргэшлийн чадвартай холбоотой – 29 буюу 14% 6. Бусад - 10 буюу 5% 7. Халдварын сэргийлэлт хяналттай холбоотой – 38 буюу 19% 8. Дотоод сүлжээний аюулгүй байдалтай холбоотой – 10 буюу 5% нийт 202 эрсдэлийг тодорхойлсон байна. Нийт бүртгэгдсэн 202 эрсдэлээс эрсдэлийн удирдлагын өмнө 1. Бага эрсдэл 0% 2. Дунд эрсдэл 110 буюу 54.5% 3. Өндөр эрсдэл 85 буюу 42% 4. Ноцтой эрсдэл 7 буюу 3.5% тус тус байсан бол эрсдэлийн удирдлагын дараа ноцтой эрсдэл 4 буюу 42 хувиар, өндөр эрсдэл 54 буюу 63.5 хувиар тус тус бууруулсан байна. Эрсдэлийн хариу арга хэмжээний дараа хэвэндээ 106, эрсдэл шилжүүлсэн 2, хүлээн зөвшөөрсөн 0, эрсдэл бууруулах арга хэмжээ авч буурсан 94 байна. Дэлгэрэнгүй тайлан гарсан.
7.3	Эрсдэлийн удирдлагын багийг шинээр томилох, ажиллах журмыг шинэчлэх, аюулгүй байдал эрсдэл хариуцсан менежерийг мэргэшүүлэх	Эрсдэлийн удирдлагын багийн үйл ажиллагаа тогтмолж	Эрсдэлийн удирдлагын баг томилогдсон байх, ажиллах журам шинэчлэгдсэн байх,	Эрсдэлийн журам нь MNS IEC 31010:2017, MNS ISO 31000:2017 гэх стандартуудын шинэчлэгдсэнээс хамааран шинэчлэн боловсруулж байна. Журмыг шинэчлэн боловсруулснаар Эрсдэлийн удирдлагын багийг шинээр томилохоор төлөвлөсөн.

		иж гарч болох эрсдлээс сэргийлнэ	өндөр болон ноцтой эрсдэл буурсан тоо	
7.4	Гамшгийн үеийн бэлэн байдлыг хангах, шаардлагатай нөөцийг тодорхойлох, тохиолдолд суурилсан дадлага сургуулилт хийх	Гамшгийн үед авах арга хэмжээг ажилчид бүрэн эзэмшсэн байх, шаардлагатай нөөцийг бүрдүүлнэ	Тохиолдолд суурилсан дадлага сургуулилтын тайлан, оролцсон ажилчдын тоо	УХТЭ-ийн гамшгаас хамгаалах штабаас нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдал үүссэн үед эмнэлгийн хэвийн үйл ажиллагаа алдагдсан тохиолдолд эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, тоног төхөөрөмж, эм эмнэлгийн хэрэгслийн бэлэн байдлыг хангах, яаралтай тусламжийн тасгийн бэлэн байдал, бусад тасгуудын уялдаа холбоо, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг зөв, оновчтой, шуурхай зохион байгуулахад сурган дадлагажуулахын тулд үзүүлэх тоглолт хэлбэрээр 2 үе шаттай зохион байгуулсан. Үүнд: 1-р шат: Мэдээг хүлээн авах, дамжуулах, бэлэн байдлыг хангах 2-р шат: Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг зөв, оновчтой, шуурхай зохион байгуулах Үзүүлэх сургуулилтад зам тээврийн осолд орсон нийт 31 осолдогч 2 түргэний тэргээр эмчийн хамт нэг машинд 10 осолдогч хамт тээвэрлэгдэн орж ирсэн. Эхний удаад ногоон, дараагийн удаа шар, дараагийн удаа улаан зэрэглэл зарлан яаралтай тусламжийг үзүүлсэн. Нэгдсэн тайлан гарсан байна.

ТАЙЛАН НЭГТГЭСЭН:

ЭМТҮЧАБ-ЫН АЛБАНЫ ЛАВЛАГААНЫ АЖИЛТАН

Б.ЖАРГАЛМАА

ТАЙЛАН ХЯНАСАН:

ЭМТҮЧАБ- АЛБАНЫ ДАРГА

З.АРЪЯАСҮРЭН