Төсөл

МОНГОЛ УЛСЫН ХУУЛЬ

2026 оны … дугаар сарын … -ны өдөр **Улаанбаатар хот**

ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТУХАЙ ХУУЛЬ
/Шинэчилсэн найруулга/

НЭГДҮГЭЭР БҮЛЭГ
НИЙТЛЭГ ҮНДЭСЛЭЛ

1 дүгээр зүйл.Хуулийн зорилт

1.1.Энэ хуулийн зорилт нь хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, сайжруулах зорилгоор эрүүл мэндийн тогтолцооны хүрээнд хүн-төвтэй, нэгдмэл, тасралтгүй, зохистой, чанартай, аюулгүй, тэгш, хүртээмжтэй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэхтэй холбоотой харилцааг зохицуулахад оршино.

2 дугаар зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль тогтоомж

2.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль тогтоомж нь Монгол Улсын Үндсэн хууль[1], Эрүүл мэндийн тухай хууль[2], Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль[3], Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль[4], Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль[5], энэ хууль болон эдгээр хуультай нийцүүлэн гаргасан хууль тогтоомжийн бусад актаас бүрдэнэ.

2.2.Монгол Улсын олон улсын гэрээнд энэ хуульд зааснаас өөрөөр заасан бол олон улсын гэрээг дагаж мөрдөнө.

3 дугаар зүйл.Хуулийн нэр томьёоны тодорхойлолт

3.1.Энэ хуульд хэрэглэсэн дараах нэр томьёог доор дурдсан утгаар ойлгоно:

3.1.1.“алсын зайн анагаах ухаан” гэж эмнэлгийн мэргэжилтнүүд эрүүл мэндийг дэмжих зорилгоор, газар нутгийн байршлаас шалтгаалан тусламж, үйлчилгээг бие даан хүргэх боломжгүй нөхцөлд өвчний оношилгоо, эмчилгээ, урьдчилан сэргийлэлтийн мэдээллийг мэдээлэл, харилцаа холбооны технологи ашиглан зайнаас тусламж, үйлчилгээ хүргэх хэлбэрийг;

3.1.2.“амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ” гэж эмчлүүлэгчийг эмнэлэгт хэвтүүлэхгүйгээр үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг;

3.1.3.“анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээ” гэж хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд суурилсан, тусламж, үйлчилгээг хамгийн ойр, эхэнд хүргэх, шаардлагатай тохиолдолд дээд шатлалд илгээх, эргэх холбоо тогтоох замаар эрүүл мэндийг

---

[1]Монгол Улсын Үндсэн хууль “Төрийн мэдээлэл” эмхэтгэлийн 1992 оны 01 дугаарт нийтлэгдсэн.
[2]Эрүүл мэндийн тухай хууль “Төрийн мэдээлэл” эмхэтгэлийн 1911 оны 21 дугаарт нийтлэгдсэн.
[3]Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль “Төрийн мэдээлэл” эмхэтгэлийн 1915 оны 08 дугаарт нийтлэгдсэн.
[4]Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль “Төрийн мэдээлэл” эмхэтгэлийн 1924 оны 33 дугаарт нийтлэгдсэн.
[5]Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль “Төрийн мэдээлэл” эмхэтгэлийн 1924 оны 12 дугаарт нийтлэгдсэн.

хамгаалах, дэмжих, урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, сэргээн засах мэргэжлийн цогц үйл ажиллагааг;

3.1.4.“багийн эмч” гэж сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлэгт харьяалагдаж, багийн хүн амд анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэх, эрүүл мэндийг дэмжих, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, хянах, шаардлагатай тохиолдолд шатлал хооронд зохицуулалт хийх чиг үүрэг бүхий эмнэлгийн мэргэжилтнийг;

3.1.5.“гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээ” гэж анхан болон хоёрдогч шатлалд эмнэл зүйн шийдвэр гаргах боломжгүй, өндөр өртөгтэй оношилгоо, эмчилгээний технологи шаардсан мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээг хүргэх цогц үйл ажиллагааг;

3.1.6.“өвчний цахим түүх” гэж эмчлүүлэгчид үзүүлсэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой мэдээллийг нууцлал ба аюулгүй байдлыг хангасны үндсэн дээр цахим хэлбэрээр бүртгэх, хадгалах, боловсруулах, дамжуулах зориулалт бүхий баримт бичгийн нэгдсэн цогцыг;

3.1.7.“өдрийн эмчилгээ” гэж эмчлүүлэгчийг эмнэлэгт хэвтүүлэхгүйгээр тухайн өдөрт нь үнэлгээ, оношилгоо, эмчилгээ, мэс засал болон бусад ажилбар хийх үйл ажиллагааг;

3.1.8.“өрхийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ” гэж өрхийн анагаах ухаанаар мэргэшсэн эмнэлгийн мэргэжилтэн бие дааж, эсхүл багаар хүргэх өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, хянах, сэргээн засах, хөнгөвчлөх, шаардлагатай тохиолдолд дээд шатлалд илгээх, эргэх холбоо тогтооход чиглэсэн ерөнхий мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээг;

3.1.9."сувилах" гэж эмчлүүлэгчийн биеийн болон сэтгэл зүйн байдалд үндэслэн түүний хэрэгцээ, шаардлагад нь нийцүүлэн хүргэх мэргэжлийн, сувилахуйн цогц үйл ажиллагааг;

3.1.10.“сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ” гэж өвчин, эмгэг, осол, гэмтэл болон бусад хүчин зүйлээс шалтгаалсан хүний биеийн бүтэц, үйл ажиллагааны алдагдлын үр дагаврыг бууруулах, сэргээх, хөдөлмөрийн чадвар алдалт, хөгжлийн бэрхшээл үүсэхээс сэргийлэх, амьдралын чанарыг сайжруулахад чиглэсэн цогц үйл ажиллагааг;

3.1.11.“хаалга барих зохицуулалт” гэж хүн амд анхан шатлалд үзүүлбэл зохих тусламж, үйлчилгээг бүрэн хүргэж, шаардлагатай тохиолдолд дээд шатлалд илгээх, санхүүжилттэй уялдсан тусламж, үйлчилгээний зохицуулалтын арга хэмжээг;

3.1.12.“хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээ” гэж эмнэл зүйн хувьд анхан шатлалд оношлох, эмчлэх, шийдвэрлэх боломжгүй тусламж, үйлчилгээг Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 25.3.2-т заасан мэргэжилтний хүргэх, шаардлагатай тохиолдолд гуравдагч шатлалд илгээх, эргэх холбоо тогтоох, бусад шатлалын тусламж, үйлчилгээтэй нэгдмэл байх цогц үйл ажиллагааг;

3.1.13.“хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээ” гэж өвчин, эмгэг нь илааръших боломжгүй эмчлүүлэгчийн зовуурийг бууруулах, амьдралын чанарыг сайжруулах

зорилгоор өвдөлт намдаах, сэтгэл зүйн дэмжлэг үзүүлэх болон нийгмийн халамжийн бусад үйлчилгээтэй уялдуулан хүргэх мэргэжлийн цогц үйл ажиллагааг;

3.1.14.“хэрэгцээний үнэлгээ” гэж хүн амын эрүүл мэндийн байдал, өвчлөл, нас баралт, эрсдэлт хүчин зүйл, хүртээмж ба нөөцийн мэдээлэлд тулгуурлан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бодит хэрэгцээг системтэйгээр тодорхойлох үйл явцыг;

3.1.15.“хэвтүүлэн эмчлүүлэх” гэж эмчлүүлэгчийг 24 цагаас дээш хугацаагаар эмнэлэгт хэвтүүлэн хүргэх шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг;

3.1.16.“төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ” гэж Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3.1.23-т заасан мэдлэг, чадвар, дадлыг эзэмшсэн мэргэжилтний оношлох, эмчлэх, хянах мэргэжлийн цогц үйл ажиллагааг;

3.1.17.“төлбөрийн арга” гэж Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 3.1.9-д заасныг;

3.1.18.“тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч” гэж эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх тусгай зөвшөөрөл бүхий эмнэлгийн мэргэжилтэн ба хуулийн этгээдийг;

3.1.19.“тусламж, үйлчилгээний чанар” гэж анагаах ухааны нотолгоо, эмнэл зүйн стандарт, удирдамжид нийцсэн, эмчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн хэрэгцээ, хүлээлтэд тохирсон, цаг алдалгүй, тасралтгүй, үр дүнтэй хүргэж буй эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний үр дүнг;

3.1.20.“тусламж, үйлчилгээний хүртээмж” гэж эрүүл мэндийн хэрэгцээ үүссэн үед хувь хүний хэрэгцээ, сонголт, онцлогт нийцүүлэн, хаана байгаагаас үл хамааран, санхүүгийн эрсдэлд орохгүйгээр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг авах боломжийг;

3.1.21.“тусламж, үйлчилгээний шаардлага” гэж эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний төрөл, хамрах хүрээ, шатлал, хүргэх байгууллага, бүтэц зохион байгуулалт, үр дүн, нөөц, эмнэл зүй, чанар, аюулгүй байдал, хүртээмж болон эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэг, ур чадвар, дадалд тавигдах шаардлагыг тодорхойлсон баримт бичгийг;

3.1.22.“түргэн тусламжийн үйлчилгээ” гэж гэнэтийн осол, гэмтэл, өвчний улмаас хүний амь насанд аюул учирсан буюу учрах эрсдэл үүссэн үед анхан болон лавшруулсан тусламжийг газар дээр нь шуурхай үзүүлэх, шаардлагатай бол хамгийн ойр эмнэлэг рүү тээвэрлэх цогц үйл ажиллагааг;

3.1.23.“уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээ” гэж өвчин, эмгэгийг үнэлэх, оношлох, эмчлэхдээ идээ ундаа, явдал мөр, уламжлалт эм болон засал эмчилгээний аргыг цогцоор нь ашиглах уламжлалт анагаах ухааны онол арга зүйд суурилсан тусламж, үйлчилгээг;

3.1.24."урт хугацааны тусламж, үйлчилгээ" гэж архаг өвчин эмгэг, хөгжлийн бэрхшээл, насжилтаас шалтгаалан өдөр тутмын амьдралын үндсэн үйл ажиллагааг бие даан гүйцэтгэх боломжгүй болсон хүнд сувилахуйн болон сэргээн засахын тусламж, үйлчилгээг нэг сар ба түүнээс дээш хугацаанд үзүүлэх мэргэжлийн цогц үйл ажиллагааг;

3.1.25.“үндсэн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ” гэж Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3.1.22-т заасан мэдлэг, чадвар, дадлыг эзэмшсэн мэргэжилтний урьдчилан сэргийлэх, үнэлэх, оношлох, эмчлэх, хянах тусламж, үйлчилгээг анхан болон хоёрдогч шатлалд үзүүлэх мэргэжлийн үйл ажиллагааг;

3.1.26.**“**эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ” гэж хүний эрүүл мэндийг хамгаалах, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, өвчнийг оношлох, эмчлэх, сувилах, сэргээн засах болон хөнгөвчлөх чиглэлээр үзүүлэх мэргэжлийн цогц үйл ажиллагааг;

3.1.27.“эмнэл зүйн засаглал” гэж эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал, үр дүнг тасралтгүй сайжруулах зорилготой удирдлага, хяналт, хариуцлагын тогтолцоог;

3.1.28.“эмчлүүлэгч” гэж эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах хүсэлтэй байгаагаа илэрхийлсэн, эсхүл тусламж, үйлчилгээ авч байгаа болон авах шаардлагатай хүнийг;

3.1.29.“эмчлүүлэгчийн аюулгүй байдал” гэж оношилгоо, эмчилгээ, эмийн хэрэглээ, асаргаа сувилгаа, эмнэлгийн орчин, халдварын сэргийлэлт ба хяналттай холбоотой сэргийлэх боломжтой эрсдэл, хор нөлөөг хамгийн бага түвшинд байлгах нөхцөлийг хангасан тусламж, үйлчилгээг;

3.1.30.“эх барих" гэж жирэмсний, төрөх, төрсний дараах үед эх, ураг, нярайг оношлох, хянах, төрөлтийг удирдах, эмчлэх, өвчлөхөөс урьдчилан сэргийлэхэд чиглэсэн мэргэжлийн цогц үйл ажиллагааг;

3.1.31.“эрүүл мэндийн чанарын удирдлагын тогтолцоо” гэж тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг тасралтгүй сайжруулах зорилготой эмчлүүлэгчийн хэрэгцээ, хууль ёсны шаардлагыг хангахад чиглэсэн байгууллагын бүтэц, зохион байгуулалт, бодлого, дүрэм, журам, үйл явц, гүйцэтгэлийн үнэлгээний нэгдмэл тогтолцоог;

3.1.32.“эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ” гэж санхүүгийн нөөцийг үр ашигтай хуваарилах, тусламж, үйлчилгээний багцтай холбоотой бодлогын шийдвэр гаргах зорилгоор эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, оношилгоо, эмчилгээний арга, эмнэл зүйн үр дүн, үр нөлөө, өртөг-зардлын үр ашиг, эрсдэлийг олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн аргачлалаар үнэлэхийг;

3.1.33.“яаралтай тусламж” гэж хүний амь нас болон эрүүл мэндэд аюул учирсан, эсхүл учрах эрсдэлтэй үед зохих мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээг хүртээмжтэй, чанартай, цаг алдалгүй үзүүлэх үйл ажиллагааг.

4 дүгээр зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх зарчим

4.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэхэд дараах зарчмыг баримтална:

4.1.1.хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, шаардлага, эрх, сонголтод суурилсан, хүний нэр төрийг хүндэтгэн, нас, хүйс, нийгмийн байдал, соёлын онцлогийг харгалзах хүн төвтэй байх зарчим;

4.1.2.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг шатлал, өмчийн хэлбэр харгалзахгүйгээр нэгдсэн бодлого, удирдлага зохион байгуулалт, санхүүжилт, мэдээллийн тогтолцооны хүрээнд уялдуулан хүргэх нэгдмэл байх зарчим;

4.1.3.газар зүйн байршлаас үл хамааран эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг саадгүй, ялгаварлан гадуурхалгүй, санхүүгийн болон бусад хүндрэлгүйгээр хүргэх тэгш, хүртээмжтэй байх зарчим;

4.1.4.шинжлэх ухаанд суурилж, нотолгоонд тулгуурлан, хүний эрүүл мэндийн хэрэгцээнд нийцүүлэн хүргэх зохистой байх зарчим;

4.1.5.олон улсад болон үндэсний хэмжээнд хүлээн зөвшөөрөгдсөн эмнэл зүйн стандарт, удирдамж, заавар, технологийн шаардлагыг хангаж, бодит үр дүн, эерэг нөлөө үзүүлэхэд чиглэсэн чанартай байх зарчим;

4.1.6.эмчилгээ, оношилгоо, асаргаа, сувилгааны явцад эмчлүүлэгчид учирч болох хор нөлөө, эрсдэлийг хамгийн бага түвшинд байлгах аюулгүй байх зарчим;

4.1.7.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг цаг хугацаа, шатлал хооронд эмнэл зүйн хувьд уялдаа, залгамж холбоотой, цогц байдлаар хүргэх тасралтгүй байх зарчим;

4.1.8.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх байгууллага нь засаглал, удирдлага, үйл ажиллагааны хувьд бие даасан, хариуцлагатай байх зарчим.

5 дугаар зүйл.Хуулийн үйлчлэх хүрээ

5.1.Энэ хууль дараах харилцааг зохицуулахад үйлчилнэ:

5.1.1.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлал доторх болон шатлал хоорондын зохицуулалт, тусламж, үйлчилгээнд тавигдах шаардлага, мэдээллийн нэгдсэн сангийн удирдлагатай холбогдох харилцаа;

5.1.2.эрүүл мэндийн тогтолцооны хүрээнд төрийн болон орон нутгийн өмчийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчээс эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх засаглал, удирдлага, зохион байгуулалт, үйл ажиллагаа, чанар, аюулгүй байдал, хяналт, гүйцэтгэлийн үнэлгээ, хариуцлагатай холбоотой үүсэх харилцаа;

5.1.3.энэ хуульд заасан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэхтэй холбоотой өмчийн бүх хэлбэрийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллага болон эмчлүүлэгчийн хооронд үүсэх харилцаа;

5.1.4.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хөндлөнгийн үнэлгээ, магадлан итгэмжлэлтэй холбоотой харилцаа;

5.1.5.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зардлыг улсын төсөв болон эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлэх төлбөрийн аргыг тодорхойлохтой холбоотой харилцаа;

5.1.6.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх эмнэл зүйн үйл ажиллагаатай холбогдох эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүрэг, хариуцлага, хөндлөнгийн үнэлгээтэй холбоотой харилцаа.

5.2.Энэ хууль дараах харилцааг зохицуулахад үйлчлэхгүй:

5.2.1.эрүүл мэндийн тогтолцооны удирдлага, зохион байгуулалттай холбоотой харилцаа**;**

5.2.2**.**эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөлтэй холбоотой харилцаа**;**

5.2.3.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн өмчлөгчийн эрх болон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд хэрэгжүүлэх төрийн хяналт шалгалттай холбоотой харилцаа;

5.2.4.эрүүл мэндийн ажилтны эрх зүйн байдалтай холбоотой харилцаа;

5.2.5.эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж, биобэлдмэл, вакцин, урвалж оношлуурын бүртгэл, үйлдвэрлэл, импорт, худалдан авалт, чанар, аюулгүй байдлын хяналт, зохицуулалттай холбоотой харилцаа;

5.2.6.энэ хуульд заасан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зардлын төлбөрийг эрүүл мэндийн даатгалын сан болон улсын төсвөөс төлөх төлбөрийн аргаас бусад эрүүл мэндийн санхүүжилт, даатгалтай холбоотой харилцаа.

6 дугаар зүйл.Эмчлүүлэгч

6.1.Эмчлүүлэгч нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авахтай холбоотой харилцаанд дараах эрхтэй байна:

6.1.1.өөрийн оношь, эмчилгээний арга, эрсдэл, үр дагавар, сонголтын талаар ойлгомжтой мэдээлэл авах, өөрт хийгдэх тусламж, үйлчилгээнд зөвшөөрөл өгөх;

6.1.2.мэдээлэлд үндэслэн сонголт хийх ба эмчилгээ, шинжилгээ, эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, хэрэглэгдэхүүнийг зөвшөөрөх, эсхүл татгалзах;

6.1.3.хувийн болон эрүүл мэндийн нууцаа хамгаалуулах;

6.1.4.анагаах ухааны нотолгоонд суурилсан чанартай, аюулгүй тусламж, үйлчилгээ авах;

6.1.5.эрх бүхий байгууллагаар алдаатай болох нь тогтоогдсон эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнээс учирсан хохирлыг нөхөн төлүүлэх;

6.1.6.эрхээ хамгаалуулах зорилгоор тусламж, үйлчилгээний талаар гомдол гаргах, шийдвэрлүүлэх;

6.1.7.өөрт нь үзүүлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний талаарх шийдвэр гаргах үйл явцад оролцох;

6.1.8.хуульд заасан журмын дагуу өөрийн өвчний цахим түүх дэх өвчний талаарх мэдээлэлтэй танилцах, баталгаажуулах, тусламж, үйлчилгээг үнэлэх, холбогдох мэдээллийг хуулбарлан авах, бусад эрүүл мэндийн байгууллагад мэдээллийг ашиглах зөвшөөрөл олгох;

6.1.9.хуульд заасан бусад эрх.

6.2.Эмчлүүлэгч нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авахтай холбоотой харилцаанд дараах үүрэгтэй байна:

6.2.1.өөрийн эрүүл мэндийн талаар үнэн зөв мэдээлэл өгөх;

6.2.2.эмнэлгийн мэргэжилтний эмчилгээ, асаргаа, сувилгаа, хяналттай холбоотой заавар, зөвлөмжийг биелүүлэх;

6.2.3.эмнэлгийн дотоод журмыг сахих;

6.2.4.бусад эмчлүүлэгч, эмч, эмнэлгийн ажилтны эрхийг хүндэтгэх;

6.2.5.хууль тогтоомжид заасан үндэслэл, журмын дагуу төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний төлбөрийг төлөх;

6.2.6.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний явцад зөвшөөрөлгүй гэрэл зураг авах, дуу, дүрсний бичлэг хийхгүй байх;

6.2.7.хуульд заасан бусад үүрэг.

6.3.Эмчлүүлэгчийн нас, эрүүл мэндийн байдлаас хамааран тусламж, үйлчилгээ авахтай холбоотой харилцаанд түүний зарим эрх, үүргийг хууль ёсны асран хамгаалагч нь хэрэгжүүлнэ.

7 дугаар зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бүртгэл

7.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллага нь эмчлүүлэгч бүрд хүргэсэн тусламж, үйлчилгээний талаарх мэдээллийг багтаасан бүртгэл хөтөлж, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 42^1 дүгээр зүйлд заасан эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сан болон энэ хуулийн Долоодугаар бүлэгт заасан санд тухай бүр илгээнэ.

7.2.Энэ хуулийн 7.1-д заасан бүртгэл нь эмчлүүлэгч, түүнд үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээний мэдээлэл, шинжилгээ оношилгооны хариу, дүгнэлт, эмчилгээ, эмийн жор, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ болон хүний эрүүл мэндийн талаарх бусад мэдээллийг өвчний олон улсын ангилал, кодын дагуу түүхчилсэн бүртгэлээс бүрдэх өвчний цахим түүх байна.

7.3.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нь өвчний цахим түүхийг үнэн зөв хөтлөх, уг мэдээллийг эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд нийлүүлэх, цахим түүхийн бүрэн бүтэн байдал, хадгалалт, хамгаалалт, архивын цахим мэдээллийн сангийн найдвартай байдлыг хангаж, техникийн болон сүлжээний доголдлоос үүсэх эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ авна.

7.4.Өвчний цахим түүх дэх мэдээллийг хуульд зааснаас бусад тохиолдолд гуравдагч этгээдэд дамжуулах, устгахыг хориглоно.

7.5.Энэ хуулийн Долоодугаар бүлэгт заасны дагуу эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийн сан бүрдүүлэх, аюулгүй байдлыг хангах, их өгөгдлийг цуглуулах, боловсруулах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч хооронд мэдээлэл солилцох нөхцөлийг бүрдүүлэх чиг үүргийг энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага хариуцаж, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага хяналт тавина.

ХОЁРДУГААР БҮЛЭГ
ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ
8 дугаар зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлал

8.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд суурилсан, зохистой, үр дүнтэй шатлалын зохион байгуулалтаар дамжуулан хүргэнэ.

8.2.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлал хоорондын зохицуулалт нь тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл, тасралтгүй байдлыг хангах, үр ашиг, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зорилготой байна.

8.3.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг дараах шатлалаар хүргэнэ:

8.3.1.анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээ;
8.3.2.хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээ;
8.3.3.гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээ.

8.4.Анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг газар зүйн байршлын хувьд хүн амд ойр, тэгш, хүртээмжтэй байдлаар хүргэх бөгөөд хүн бүр оршин суугаа газартаа чанартай тусламж, үйлчилгээг санхүүгийн эрсдэлд орохгүйгээр авах нөхцөлийг хангасан байна.

8.5.Хүн байнга оршин суугаа газраас өөр газарт байх үед эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авах хэрэгцээ үүссэн тохиолдолд тухайн нутаг дэвсгэрт байрлах анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчээс сонгон тусламж, үйлчилгээг авна.

8.6.Хоёрдогч болон гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээ нь анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээтэй уялдсан байх бөгөөд хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, газар зүйн байршил, нийгэм, эдийн засгийн нөхцөл байдалд нийцсэн, дэвшилтэт техник, технологид суурилсан байдлаар зохион байгуулагдана.

8.7.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг энэ хуулийн 8.3-т заасан шатлалын дарааллаар хүргэнэ.

8.8.Дараах тохиолдолд шатлал алгасаж, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэж болно:

8.8.1.яаралтай тусламж шаардлагатай;
8.8.2.амь насанд аюул учирч болзошгүй эрсдэл үүссэн;
8.8.3.гамшиг, халдварт өвчний дэгдэлт;
8.8.4.тухайн өвчин, эмгэгийн онцлогоос шалтгаалан тухайн шатлалд тусламж, үйлчилгээг хүргэх боломжгүй;

8.8.5.хоёрдогч, гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээ зайлшгүй шаардлагатай гэж эмнэлгийн мэргэжилтэн дүгнэсэн.

8.9.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлал хоорондын зохицуулалт нь дараах шаардлагыг хангасан байна:

8.9.1.эмчлүүлэгчийн амь нас, эрүүл мэндийн хэрэгцээг нэн тэргүүнд харгалзах;

8.9.2.эмчлүүлэгчийг шатлал хооронд үндэслэлтэй шилжүүлэх ба хүндрэл үүсгэхгүй байх;

8.9.3.тусламж, үйлчилгээ шатлал дотроо цогц, шатлал хооронд нэгдмэл, тасралтгүй, чанар, аюулгүй байдлыг хангах;

8.9.4.эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд тулгуурлан мэдээлэл солилцох;

8.9.5.анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээний хаалга барих зохицуулалтыг хангах.

8.10.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүн-төвтэй, нэгдмэл байдлыг хангах, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх зорилгоор алсын зайн анагаах ухаанд суурилсан зөвлөгөө, оношилгоо, эмчилгээг шатлал дотроо болон шатлал хооронд хүргэж болно. Алсын зайн анагаах ухаанд суурилсан зөвлөгөө, оношилгоо, эмчилгээг хүргэхтэй холбоотой журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

9 дүгээр зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний төрөл

9.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ нь дараах төрөлтэй байна:

9.1.1.үндсэн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ;
9.1.2.төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ;
9.1.3.яаралтай тусламж, үйлчилгээ;
9.1.4.түргэн тусламжийн үйлчилгээ;
9.1.5.уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээ;
9.1.6.сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ;
9.1.7.урт хугацааны тусламж, үйлчилгээ;
9.1.8.сувилахуйн тусламж, үйлчилгээ.

10 дугаар зүйл.Үндсэн болон төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ

10.1.Үндсэн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээг Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3.1.22, 3.1.23-т заасан мэргэшил эзэмшсэн эмнэлгийн мэргэжилтэн анхан болон хоёрдогч шатлалд хүргэнэ.

10.2.Төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээг Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 3.1.23-т заасан мэргэшил эзэмшсэн эмнэлгийн мэргэжилтэн хоёрдогч болон гуравдагч шатлалд хүргэнэ.

11 дүгээр зүйл.Яаралтай тусламж, үйлчилгээ

11.1.Яаралтай тусламж, үйлчилгээ нь төрлөөс хамааран дараах гурван түвшинтэй байна:

11.1.1.эмнэлэг хүртэлх тусламж;
11.1.2.эмнэлгийн яаралтай тусламжийн нэгжид үзүүлэх тусламж;
11.1.3.эмчлүүлэгчийг эмнэлэг хооронд тээвэрлэх яаралтай тусламж.

11.2.Энэ хуулийн 11.1.1-д заасан тусламжийг байршлаас нь үл хамааран дараах ангиллын дагуу хүргэнэ:

11.2.1.анхны тусламж;
11.2.2.түргэн тусламж;
11.2.3.гамшгийн үеийн аврах ажиллагаа.

11.3.Энэ хуулийн 11.2.1-д заасан анхны тусламж нь дараах төрөлтэй байна:

11.3.1.амилуулах суурь тусламж;
11.3.2.амилуулах лавшруулсан тусламж.

11.4.Энэ хуулийн 11.3.1-д заасан тусламжийг эмнэлгийн мэргэжилтнээс гадна хувь хүн, гэр бүлийн гишүүн, олон нийтийн ажилтан үзүүлж болох бөгөөд аж ахуйн нэгж, байгууллага нь ажилтнуудаа амь аврах суурь тусламжийн зохих хөтөлбөрийн дагуу сургалтад хамруулна. Энэ зүйлд заасан тусламжийг үзүүлэхэд зориулалтын бүтэц, нэгжтэй байхыг шаардахгүй.

11.5.Энэ хуулийн 11.3.2-т заасан тусламжийг эмнэлэг хүртэл болон эмнэлэгт шаардлагатай нөөцөөр хангагдсан мэргэжилтний баг, парамедик, эсхүл эмнэлгийн бусад мэргэжилтэн үзүүлнэ.

11.6.Энэ хуулийн 11.2.2-т заасан түргэн тусламжийг энэ хуулийн 12 дугаар зүйлд заасны дагуу зохион байгуулна.

11.7.Энэ хуулийн 19.2.2, 19.2.3, 19.2.11, 19.2.12, 19.2.13, 19.2.14-т заасан байгууллага нь хүний амь нас болон эрүүл мэндэд аюул учирсан, эсхүл учрах эрсдэлтэй үед амь насыг нь аврах анхны суурь болон амилуулах лавшруулсан тусламжийг эмчлүүлэгчид цаг алдалгүй үзүүлж өөрт хамгийн ойр байрлах яаралтай тусламжийн нэгж бүхий энэ хуулийн 19.2.1, 19.2.4, 19.2.5, 19.2.6, 19.2.7, 19.2.8, 19.2.9, 19.2.10-т заасан байгууллага руу тээвэрлэнэ.

11.8.Энэ хуулийн 11.1.2-т заасан яаралтай тусламжийг тухайн иргэний оршин суугаа газарт хамгийн ойр байрлах яаралтай тусламжийн нэгж бүхий энэ хуулийн 19.2.1, 19.2.4, 19.2.5, 19.2.6, 19.2.7, 19.2.8, 19.2.9, 19.2.10-т заасан байгууллага шатлал, харьяалал харгалзахгүйгээр цаг алдалгүй, мэргэжлийн түвшинд чанартай хүргэнэ.

11.9.Яаралтай тусламжийн нэгдмэл зохион байгуулалт бүхий үндэсний төвтэй байх бөгөөд дүрмийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

12 дугаар зүйл.Түргэн тусламжийн үйлчилгээ

12.1.Түргэн тусламжийн үйлчилгээг энэ хуулийн 19.2.1, 19.2.3, 19.2.4, 19.2.5, 19.2.6, 19.2.7, 19.2.8, 19.2.9, 19.2.10-т заасан байгууллага хүргэнэ.

12.2.Түргэн тусламжийн дуудлагыг хүний амь насны эрсдэл, биеийн байдал, цаг хугацаа, орон зай, газар зүйн байршил, тээвэрлэх боломж, нөөцийн хүртээмж, олон нийтэд учруулах эрсдлийг харгалзан ялгаатай нөөцөөр хүргэнэ.

12.3.Түргэн тусламжийн үйлчилгээг хүргэх зохицуулалт, үйлчлэх хүрээг хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд үндэслэн газар зүйн байршил, орон нутгийн

алслагдмал байдал, суурин газрын зам, дэд бүтцийн онцлогийг харгалзан энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага тогтооно.

12.4.Түргэн тусламжийн нэгдмэл зохион байгуулалт бүхий яаралтай, түргэн тусламжийн нэгдсэн дуудлагын сүлжээ байх бөгөөд сүлжээний зохион байгуулалтын журмыг энэ хуулийн 12.3-т заасныг харгалзан эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

12.5.Түргэн тусламжийн нэгдмэл зохион байгуулалт бүхий яаралтай, түргэн тусламжийн нэгдсэн дуудлагын сүлжээ нь хүн амд хүргэх түргэн тусламжийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээг үндэсний хэмжээнд зохион байгуулж, мэргэжил, арга зүйгээр хангана.

12.6.Түргэн тусламжийн үйлчилгээ эрхлэх тусгай зөвшөөрөл бүхий хувийн хэвшлийн байгууллага аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газартай гэрээ байгуулсны үндсэн дээр түргэн тусламжийн үйлчилгээг хүргэж болно.

12.7.Түргэн тусламжийн хүртээмж, эмчлүүлэгчийн биеийн байдал, газар зүйн байршлаас хамааран агаарын тээврийн хэрэгсэл ашиглаж болно.

13 дугаар зүйл.Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээ

13.1.Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээг Монголын уламжлалт анагаах ухааны онол, эх сурвалж, туршлага, нотолгоонд суурилсан эмнэл зүйн удирдамж, заавар, журмыг баримтлан хүргэнэ.

13.2.Энэ хуулийн 19.2-т заасан байгууллага нь өөрийн хүргэх тусламж, үйлчилгээг уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээтэй хавсран хүргэж болно.

13.3.Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нь хоёрдогч болон гуравдагч шатлалын уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээг дагнасан хэлбэрээр хүргэнэ.

13.4.Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээг үндсэн болон төрөлжсөн мэргэшлээр мэргэшсэн уламжлалт анагаах ухааны их, бага эмч, сувилагч, засалч хүргэнэ.

13.5.Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээний зардлыг санхүүжүүлэх багцыг уламжлалт анагаах ухааны өвчний ангилалд нийцүүлэн Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 3.1.3-т заасан байгууллага тогтоож, уг багцад хамрагдах тусламж, үйлчилгээний зардлын төлбөрийг эрүүл мэндийн даатгалын сангаас хариуцна.

14 дүгээр зүйл.Сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ

14.1.Сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ шаардлагатай, эрхтний үйл ажиллагааны хязгаарлалттай, хөгжлийн бэрхшээлтэй хүнд сэргээн засах тусламж, үйлчилгээг бусад мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээтэй уялдуулан, эрт үеэс нь эхлэн цогц, тасралтгүй байдлаар, эсхүл дагнасан хэлбэрээр хүргэнэ.

14.2.Сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ нь дараах төрөлтэй байна:

14.2.1.эрт үеийн сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ;
14.2.2.намжмал үеийн сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ;
14.2.3.урт хугацааны сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ.

14.3.Эрт үеийн сэргээн засах тусламж, үйлчилгээг эмчлүүлэгчийг эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэн болон амбулаториор эмчлүүлж буй хугацаанд бусад мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээтэй хамт, цогц байдлаар хүргэнэ.

14.4.Намжмал үеийн сэргээн засах тусламж, үйлчилгээг үндсэн болон төрөлжсөн мэргэшлийн тусламж, үйлчилгээтэй хамт, цогц байдлаар, эсхүл сэргээн засах төвд дагнасан хэлбэрээр хүргэнэ.

14.5.Урт хугацааны сэргээн засах тусламж, үйлчилгээг дагнасан хэлбэрээр, гэр бүл, олон нийтийн оролцоонд тулгуурлан нийгмийн халамжийн үйлчилгээтэй хавсран зохион байгуулна.

14.6.Сэргээн засах тусламж, үйлчилгээг сэргээн засахын их эмч, сувилагч, хөдөлгөөн, хөдөлмөр, хэл болон сэтгэл засалч, хиймэл эрхтэн, согог заслын мэргэжилтэн, нийгмийн ажилтнаас бүрдсэн багаар хүргэнэ.

15 дугаар зүйл.Урт хугацааны тусламж, үйлчилгээ

15.1.Урт хугацааны тусламж, үйлчилгээг нийгмийн халамжийн үйлчилгээтэй хавсран хүргэнэ.

15.2.Урт хугацааны тусламж, үйлчилгээг хүргэх байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагааны журмыг эрүүл мэндийн болон гэр бүл, хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.

16 дугаар зүйл.Лабораторийн тусламж, үйлчилгээ

16.1.Лабораторийн тусламж, үйлчилгээг дараах байдлаар хүргэнэ:

16.1.1.сорьц цуглуулах цэг;
16.1.2.бие даасан лаборатори;
16.1.3.энэ хуулийн 19.2.14-д зааснаас бусад эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх байгууллагын дэргэдэх лаборатори;

16.1.4.лавлагаа лаборатори;
16.1.5.үндэсний лавлагаа лаборатори.

16.2.Энэ хуулийн 16.1.4-т заасан лавлагаа лаборатори нь үндэсний лавлагаа лабораторийн нэгдсэн тогтолцоонд хамаарах бөгөөд бусад лабораторид хийх боломжгүй нарийвчилсан, өндөр түвшний шинжилгээг гүйцэтгэх, шинжилгээний үр дүнг баталгаажуулах, чанарыг зохих стандартын дагуу хянах, мэргэжил, арга зүйгээр хангана.

16.3.Лавлагаа лабораторид тавигдах чанарын үндэсний болон олон улсын шаардлагыг хангасан өмчийн бүх хэлбэрийн лаборатори нь энэ хуулийн 16.2-т заасан үйл ажиллагааг эрхэлнэ.

16.4.Энэ хуулийн 16.1.2-т заасан бие даасан лаборатори нь тодорхой чиглэлээр дагнасан байж болно.

16.5.Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь сорьц цуглуулах цэгтэй байна. Лабораторийн шинжилгээг гэрээний үндсэн дээр лавлагаа болон эрх бүхий итгэмжлэгдсэн лабораториор гүйцэтгүүлнэ. Гурав болон түүнээс дээш өрхийн эрүүл мэндийн төв нэгдмэл байдлаар дундаа нэг лабораторитой байж болно.

16.6.Энэ хуулийн 19.2-т заасан байгууллага нь лабораторийн шинжилгээг гэрээний үндсэн дээр лавлагаа болон эрх бүхий итгэмжлэгдсэн лабораториор гүйцэтгүүлж болно. Энэ тохиолдолд сорьц цуглуулах цэгтэй байна.

16.7.Эрүүл мэндийн нөхцөл байдлаас шалтгаалан гэрээр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ авч буй эмчлүүлэгчид лабораторийн шинжилгээ хийх шаардлага үүссэн тохиолдолд сорьцыг гэрт нь авч, гэрээний үндсэн дээр лавлагаа болон эрх бүхий итгэмжлэгдсэн бусад лабораторид хүргүүлнэ.

16.8.Энэ хуулийн 16.7-д заасан шинжилгээний хариу нь тухайн шинжилгээнд тогтоосон стандартыг хангасан тохиолдолд оношлогооны үндэслэл болно.

16.9.Алслагдмал бүс нутгийн багийн түвшинд, түргэн тусламжийн явцад хийх лабораторийн шинжилгээ болон шинжилгээнд ашиглах зөөврийн, хурдавчилсан оношилгооны тоног төхөөрөмжийн жагсаалтыг энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага тогтооно.

16.10.Сорьц цуглуулах, тээвэрлэх, хадгалах, хамгаалах үйл ажиллагааны журмыг чанарын олон улсын стандартад нийцүүлэн энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага боловсруулж, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

16.11.Чанарын олон улсын болон үндэсний стандартын дагуу итгэмжлэгдсэн лабораторийн шинжилгээний хариуг эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд бүртгэсэн тохиолдолд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний бүх шатлалд харилцан хүлээн зөвшөөрнө.

16.12.Эмнэл зүйн шаардлагаас бусад тохиолдолд хүчинтэй хугацаа нь дуусаагүй шинжилгээг давтан хийхийг санхүүжилтийн төлбөрийн аргатай уялдуулан зохицуулна.

16.13.Энэ хуулийн 16.1.2, 16.1.3-т заасан лаборатори нь олон улсын болон үндэсний чанарын удирдлагын стандартын шаардлагыг хангаж, магадлан итгэмжлэгдсэн байна.

16.14.Лабораторийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нь хөндлөнгийн чанарын хяналтад жилд хоёроос доошгүй удаа хамрагдсан байх бөгөөд энэхүү шаардлага нь энэ хуулийн 36.1.1-д заасан эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн урьдчилсан нөхцөл болно.

17 дугаар зүйл.Дүрс оношилгооны тусламж, үйлчилгээ

17.1.Дүрс оношилгооны тусламж, үйлчилгээг дараах байдлаар хүргэнэ:

17.1.1.эмнэлгийн бусад тусламж, үйлчилгээтэй хавсарсан байдлаар;
17.1.2.дагнасан байдлаар.

17.2.Дүрс оношилгооны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нь дүрслэл болон дүгнэлтийг дүрсийг хадгалах үндэсний нэгдсэн санд олон улсын дүрс оношилгооны стандартын дагуу байршуулна.

17.3.Дүрс оношилгооны тусламж, үйлчилгээг хүргэх бодлого, дүрсийг хадгалах үндэсний нэгдсэн санг удирдах, зайнаас оношлох үйл ажиллагааг нэгдсэн удирдлагаар хангах журмыг эрүүл мэндийн асуудал төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

17.4.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний шатлал харгалзахгүйгээр дүрс оношилгооны дүрслэлийг зайнаас уншиж, дүгнэлт гаргахыг тусламж, үйлчилгээний бие даасан хэлбэр гэж үзнэ.

17.5.Энэ хуулийн 17.2-т заасан орон нутгийн байгууллагуудын дүрс оношилгооны техникчийн авсан дүрслэл болон зургийг гуравдагч шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн дүрс оношилгооны нэгж, эсхүл дагнасан дүрс оношилгооны төвийн дүрс оношилгооны эмч зайнаас уншиж, дүгнэлт гаргаж болно.

17.6.Энэ хуулийн 19.2.7, 19.2.8, 19.2.9, 19.2.10, 19.2.11-д заасан байгууллага нь анхан болон хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн дүрс оношилгооны дүрслэлийг зайнаас давхар хянаж, зөвлөмж өгч болох ба энэхүү үүргийг гэрээний үндсэн дээр гүйцэтгэнэ.

17.7.Дүрс оношилгооны тусламж, үйлчилгээний дүгнэлтэд хиймэл оюунд суурилсан программ хангамжийг дэмжлэг үзүүлэх зорилгоор ашиглахыг зөвшөөрнө.

17.8.Хиймэл оюунд суурилсан программ хангамжийг ашиглан гаргасан дүгнэлтийг дүрс оношилгооны мэргэжлийн эмч хянаж, баталгаажуулсны дараа албан ёсны дүгнэлт гэж үзнэ.

17.9.Хиймэл оюунд суурилсан тооцооллын аргачлалыг оношилгоонд ашиглахад эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүй, хариуцлагатай холбоотой журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

17.10.Дүрс оношилгооны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нь ионжуулагч цацраг үүсгэгч тоног төхөөрөмж ашиглах тохиолдолд Цөмийн энергийн тухай хууль болон холбогдох цөмийн аюулгүй байдлын стандартыг мөрдөнө.

17.11.Дүрс оношилгооны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нь дүрс оношилгооны дүрслэлийн чанар, дүрс оношилгооны тоног төхөөрөмжийн тохируулгад тогтмол хөндлөнгийн хяналт хийлгэж ажиллана.

18 дугаар зүйл.Шүд, эрүү нүүрний тусламж, үйлчилгээ

18.1.Шүд, эрүү нүүрний тусламж, үйлчилгээ нь анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээтэй уялдсан, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэхэд чиглэсэн, тусламж, үйлчилгээний тогтолцоотой нэгдмэл байдлаар төлөвлөгдөн, шатлал хоорондын залгамж холбоог хангасан байна.

18.2.Шүд, эрүү нүүрний тусламж, үйлчилгээг өмчийн хэлбэр үл харгалзан эмнэлгийн үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл бүхий хуулийн этгээд энэ хуульд заасан шаардлагын дагуу хүргэнэ.

18.3.Шүд, эрүү нүүрний тусламж, үйлчилгээ хүргэх байгууллага нь дараах төрөлтэй байна:

18.3.1.аж ахуйн нэгж, байгууллагын дэргэд холбогдох шаардлагыг хангасан шүд, амны хөндийн өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрүүл ахуйн зөвлөгөө өгөх, энгийн эмчилгээ хийх зориулалт бүхий шүдний кабинет;

18.3.2.шүд, амны хөндийн өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, нөхөн сэргээх тусламж, үйлчилгээг үндсэн болон төрөлжсөн мэргэшлийн чиглэлээр цогцоор нь хүргэх шүдний клиник;

18.3.3.шүд, эрүү нүүрний гуравдагч шатлалын төрөлжсөн мэргэшлийн тусламж, үйлчилгээг үндэсний хэмжээнд хүргэж, сургалт, судалгаа, эрдэм шинжилгээний ажил эрхлэх, анхан болон хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээ хүргэх байгууллагад мэргэжил, арга зүйн зөвлөгөө өгч ажиллах шүд, эрүү нүүрний төрөлжсөн мэргэшлийн төв;

18.3.4.шүдний согог болон гажиг заслын аппарат, хиймэл шүд, бусад холбогдох хэрэгсэл үйлдвэрлэх чиглэлээр дагнан ажиллах шүдний лаборатори.

18.4.Энэ хуулийн 18.3.3-т заасан байгууллага нь Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 12.1-д заасан нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чиг үүргийг өөрийн мэргэжлийн чиглэлээр хэрэгжүүлнэ.

18.5.Энэ хуулийн 18.3.4-т заасан шүдний лаборатори нь энэ хуулийн 19.2-т заасан байгууллагын бүтцэд нэгж хэлбэрээр, эсхүл бие даасан зохион байгууллалттайгаар ажиллаж болно.

ГУРАВДУГААР БҮЛЭГ
ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭГ ХҮРГЭХ ЗОХИЦУУЛАЛТ

19 дүгээр зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх байгууллага

19.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг Эрүүл мэндийн тухай хуульд заасан тусгай зөвшөөрөл бүхий өмчийн бүх хэлбэрийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчээр дамжуулан хүргэнэ.

19.2.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх байгууллага нь дараах төрөлтэй байна:

19.2.1.сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв;
19.2.2.өрхийн эрүүл мэндийн төв;
19.2.3.дүүргийн эрүүл мэндийн төв.
19.2.4.сум дундын эмнэлэг;
19.2.5.эмнэлэг;
19.2.6.нэгдсэн эмнэлэг;
19.2.7.төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг;

19.2.8.төрөлжсөн мэргэшлийн төв эмнэлэг;
19.2.9.их сургуулийн эмнэлэг;
19.2.10.тусгай эмнэлэг;
19.2.11.төв;
19.2.12.клиник;
19.2.13.лаборатори;
19.2.14.сувилал**.**

19.3.Энэ хуулийн 19.2-т заасан байгууллагын бүтэц, үйл ажиллагаанд тавигдах нийтлэг шаардлагыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

19.4.Клиник нь тусламж, үйлчилгээг тодорхой мэргэжлийн чиглэлээр амбулаториор хүргэнэ.

19.5.Энэ хуулийн 19.2.5, 19.2.6, 19.2.11, 19.2.12, 19.2.13, 19.2.14-т заасан байгууллагад энэ хуульд заасан шатлалын зохицуулалт хамаарахгүй.

19**.**6.Өмчийн хэлбэрээс үл хамааран эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нь энэ хуульд заасан тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл, тасралтгүй байдлыг хангах талаар дараах үүргийг хүлээнэ:

19.6.1.эмчлүүлэгчийг шатлал дотроо болон шатлал хооронд шилжүүлэхтэй холбоотой журам, шалгуурыг хангаж ажиллах;

19.6.2.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийг эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд хуульд заасан журмын дагуу бүртгэх, солилцох;

19.6.3.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын талаарх үнэлгээ, тайлан, хяналтын үйл ажиллагаанд хамрагдах;

19.6.4.яаралтай тусламж шаардлагатай эмчлүүлэгчид хууль тогтоомжид заасны дагуу тусламж, үйлчилгээг цаг алдалгүй хүргэх;

19.6.5.эрүүл мэндийн даатгалын сангаас зардлыг нь хариуцах тусламж, үйлчилгээг хүргэж байгаа тохиолдолд энэ хуульд заасан нэгдмэл тусламж, үйлчилгээний шаардлага, санхүүжилтийн нөхцөлийг хангаж ажиллах.

20 дугаар зүйл.Анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэх зохицуулалт

20.1.Анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг анхан шатны засаг захиргааны нэгжид оршин суугаа хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээг харгалзан энэ хуулийн 19.2.1, 19.2.2-т заасан байгууллага хүргэнэ.

20.2.Арван мянгаас дээш хүн амтай сум, эсхүл хүн амын хэрэгцээ, тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг харгалзан ойролцоо байрлах хэд хэдэн сумын дунд аймгийн Засаг даргын захирамжаар сум дундын эмнэлэг нь анхан шатлалын зарим тусламж, үйлчилгээг амбулаториор, хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээг хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр, сэргээн засах, хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээг хэвтүүлэн эмчлэх болон амбулаторийн хэлбэрээр хүн амд хүргэнэ.

20.3.Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв нь бусад шатлалын тусламж, үйлчилгээг чиглүүлэх бөгөөд шаардлагатай тохиолдолд эмчлүүлэгчийг хоёрдогч, гуравдагч шатлалд шилжүүлж, эргэх холбоо тогтоож хянана.

20.4.Энэ хуулийн 21.7, 22.3, 22.4-т заасан тусламж, үйлчилгээний шаардлага, дээд шатлалд илгээх шалгуурыг энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага боловсруулж эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

21 дүгээр зүйл.Өрхийн эрүүл мэндийн төвөөс анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэх зохицуулалт

21.1.Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь засаг захиргаа, нутаг дэвсгэрийн анхан шатны нэгжид хүн амд үзүүлэх анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг гэрээний үндсэн дээр гүйцэтгэх үндсэн чиг үүрэг бүхий хувийн хэвшлийн байгууллага байна.

21.2.Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, хянах, сэргээн засах, хөнгөвчлөх, анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэх, шаардлагатай тохиолдолд дээд шатлалд илгээн, эргэх холбоо тогтоож, хаалга баригчийн үүргийг гүйцэтгэнэ.

21.3.Өрхийн эрүүл мэндийн төвд ногдох иргэний тоог тухайн нутаг дэвсгэрийн хүн амын тоо, насны бүтэц, эрүүл мэндийн хэрэгцээ, өвчлөлийн түвшин, орон нутгийн онцлогт нийцүүлэн эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага болон тухайн орон нутгийн иргэдийн саналыг харгалзан, аймаг, нийслэлийн Засаг дарга тогтооно.

21.4.Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дүрмийг хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, тусламж, үйлчилгээний хүн-төвтэй, нэгдмэл байдлыг харгалзан эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

21.5.Өрхийн эрүүл мэндийн төвөөс хүргэх тусламж, үйлчилгээг хүн байнга, эсхүл түр оршин суугаа газраа сонгон авах боломжтой байна.

21.6.Аймаг, нийслэлийн Засаг дарга нь энэ хуулийн 21.3-т заасны дагуу өрхийн эрүүл мэндийн төвийн харьяалах хүн амын иргэний бүртгэлийн мэдээллийг улсын бүртгэлийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны байгууллагаас гаргуулан авна.

21.7.Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь дараах анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэнэ:

21.7.1.эрүүл мэндийг үнэлэх, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, хянах, хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээг амбулаториор;

21.7.2.жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараах үетэй холбоотой эх барихын тусламж, үйлчилгээг амбулаториор;

21.7.3.өдрийн эмчилгээ;
21.7.4.зарим сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ;
21.7.5.гэрээр хүргэх тусламж, үйлчилгээ;
21.7.6.анхан шатлалд хийх боломжтой оношилгоо, шинжилгээ;
21.7.7.жороор олгохоор заасан эмийн жор бичих.

21.8 Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь хаалга барих зохицуулалтын хүрээнд зарим төрлийн анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг өөрийн нөөц, чадавх, эдийн засгийн үр ашгийг харгалзан бусад төвүүдтэйгээ хамтран зохион байгуулж болно.

22 дугаар зүйл.Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлгээс анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэх зохицуулалт

22.1.Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлэг нь баг дээр анхан шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх нэгжтэй байна.

22.2.Энэ хуулийн 22.1-д заасан нэгжид багийн бага эмч ажиллах ба ажиллах нөхцөлөөр хангагдсан байна.

22.3.Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв нь дараах анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэнэ:

22.3.1.эрүүл мэндийг үнэлэх, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, хянах, хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээг амбулаториор;

22.3.2.жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараах үетэй холбоотой эх барихын тусламж, үйлчилгээг амбулаториор болон өдрөөр;

22.3.3.хэвтүүлэн эмчлэх зарим тусламж, үйлчилгээ;
22.3.4.яаралтай тусламж, үйлчилгээ;
22.3.5.түргэн тусламжийн үйлчилгээ;
22.3.6.хүүхдийн шүд, амны хөндийн өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эмчлэх тусламж, үйлчилгээг амбулаториор;

22.3.7.сүрьеэ өвчний хяналтыг амбулаториор;
22.3.8.эмэгтэйчүүд, нөхөн үржихүйн тусламж, үйлчилгээг амбулаториор;
22.3.9.өдрийн эмчилгээ;
22.3.10.зарим сэргээн засах тусламж, үйлчилгээ;
22.3.11.гэрээр хүргэх тусламж, үйлчилгээ;
22.3.12.анхан шатлалд хийх боломжтой оношилгоо, шинжилгээ;
22.3.13.жороор олгохоор заасан эмийн жор бичих.

22.4.Сум дундын эмнэлэг нь зарим төрлийн анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэх ба эрүүл мэндийн даатгалын сангаас зардлын төлбөрийг нь хариуцах анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээний багцыг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 3.1.3-т заасан байгууллага тогтоож, санхүүжүүлнэ.

22.5.Сум дундын эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагааны стандартыг тогтоохдоо анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээтэй холимог байдлаар хүргэдэг онцлогийг харгалзан, тусламж, үйлчилгээг хүн-төвтэй, нэгдмэл, тасралтгүй байх зарчмыг баримтлан, энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага боловсруулж, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

23 дугаар зүйл.Хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэх зохицуулалт

23.1.Хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээг энэ хуулийн 19.2.3, 19.2.4, 19.2.5, 19.2.6, 19.2.10-т заасан байгууллага хүргэнэ.

23.2.Энэ хуулийн 19.2.7-д заасан байгууллага хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэж болно.

23.3.Дүүргийн эрүүл мэндийн төв нь Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 11.1.2-т заасан байгууллага байх бөгөөд тус хуульд заасан чиг үүргээс гадна өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, амбулаторийн тусламж, үйлчилгээг дотор, мэдрэл, хүүхэд, эмэгтэйчүүд, сүрьеэ, хавдар, бэлгийн замаар дамжих халдвар, сэтгэц, уламжлалтын үндсэн болон төрөлжсөн мэргэжлийн чиглэлээр хүн амд хүргэнэ.

23.4.Энэ хуулийн 19.2.10-т заасан тусгай эмнэлэг нь батлан хамгаалах, хууль сахиулах албаны албан хаагч, ялтан, гэмт хэрэгт холбогдон саатуулагдсан иргэнд анхан, хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээг амбулатори болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр, сэргээн засах тусламж, үйлчилгээг өдрийн эмчилгээгээр хүргэж, яаралтай тусламж, оношилгоо шинжилгээний нэгжтэй байна.

23.5.Энэ хуулийн 19.2.5-т заасан эмнэлэг нь өмчийн хэлбэрээс үл хамааран хоёрдогч шатлалын тусламжийг хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр, амбулаторийн тусламж, үйлчилгээг үндсэн мэргэжлийн чиглэлээр, лабораторийн тусламж, үйлчилгээг өөрөө, эсхүл гэрээгээр гүйцэтгүүлэх ба өдрийн эмчилгээ, дүрс оношилгооны нэгж бүхий бүтэцтэйгээр хүргэнэ. Нэмэлтээр сэргээн засах болон хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээг амбулаториор болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр хүргэж болно.

23.6.Энэ хуулийн 19.2.6-д заасан нэгдсэн эмнэлэг нь өмчийн хэлбэрээс үл хамааран хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр, амбулаторийн тусламж, үйлчилгээг үндсэн болон төрөлжсөн мэргэжлийн чиглэлээр, мэс засал, сэргээн засах, хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээг өдрийн хэлбэрээр, яаралтай тусламж, дүрс оношилгоо, лабораторийн нэгж бүхий бүтэцтэйгээр хүргэнэ. Сэргээн засах, хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээг хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр үзүүлж болно.

24 дүгээр зүйл.Гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэх зохицуулалт

24.1.Энэ хуулийн 19.2.8, 19.2.9-д заасан байгууллага нь гуравдагч шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэнэ.

24.2.Энэ хуулийн 19.2.5, 19.2.6, 19.2.7, 19.2.10-т заасан байгууллага нь гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэж болно.

24.3.Гуравдагч шатлалын эмнэлэг нь дараах тусламж, үйлчилгээг улсын хэмжээнд хүргэнэ:

24.3.1.хэвтүүлэн эмчлэх болон амбулаторийн төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ;

24.3.2.эрчимт эмчилгээ, яаралтай тусламж, дүрс оношилгоо, лаборатори, судас дотуурх оношилгооны нэгжээр дамжуулан хүргэх тусламж, үйлчилгээ;

24.3.3.сэргээн засах болон хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээ;

24.3.4.алсын зайн анагаах ухаанд суурилсан зөвлөгөө, оношилгоо, эмчилгээ.

24.4.Энэ хуулийн 24.3-т заасан байгууллага нь сургалт, эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажил эрхлэх, доод шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагыг мэргэжил, арга зүйгээр хангаж ажиллана.

24.5.Энэ хуулийн 19.2.7-д заасан төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг нь тодорхой мэргэжлийн чиглэлээр гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээг дагнан хүргэнэ.

24.6.Энэ хуулийн 19.2.8-т заасан төрөлжсөн мэргэшлийн төв эмнэлэг нь Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хуулийн 13.3-т заасан байгууллага байх бөгөөд гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээг хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр, амбулаторийн тусламж, үйлчилгээг үндсэн болон төрөлжсөн мэргэжлийн чиглэлээр, сэргээн засах болон хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээг өдрийн болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр цогц байдлаар хүргэнэ. Эрчимт эмчилгээ, яаралтай тусламжийн нэгж, төрөлжсөн мэргэжлийн төв, эмнэл зүйн болон эмгэг судлалын лавлагаа лаборатори, судас дотуурх оношилгоо, дүрс оношилгоо, алсын зайн оношилгоо, цусны банктай байна.

24.7.Энэ хуулийн 19.2.9-т заасан их сургуулийн эмнэлэг нь өмчийн хэлбэрээс үл хамааран анагаах ухааны их сургуулийн дэргэд байгуулагдсан байх бөгөөд энэ хуулийн 8.3.3-т заасан гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээг хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр, амбулаторийн тусламжийг үндсэн болон төрөлжсөн мэргэжлийн чиглэлээр, сэргээн засах болон хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээг өдрийн болон хэвтүүлэн эмчлэх хэлбэрээр улсын хэмжээнд хүргэнэ. Эрчимт эмчилгээ, яаралтай тусламжийн нэгж, төрөлжсөн мэргэжлийн төв, эмнэл зүйн болон эмгэг судлалын лавлагаа лаборатори, судас дотуурх оношилгоо, дүрс оношилгоо, алсын зайн оношилгоо, цусны банктай байна.

24.8.Энэ хуулийн 24.6-т заасан байгууллага нь гуравдагч шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнээс гадна Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийн 12.1-д заасан чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ.

25 дугаар зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний нэгдмэл байдлыг хангах зохицуулалт

25.1.Энэ хуульд хүн амд хүргэхээр заасан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг шатлал дотроо, шатлал хооронд нэгдмэл, тасралтгүй хүргэх үйл ажиллагааны зохицуулалтыг эрүүл мэндийн нэгдмэл зохицуулалтын байгууллага хангана.

25.2.Энэ хуулийн 25.1-д заасан төрийн захиргааны байгууллага нь тусламж, үйлчилгээний хүн-төвтэй, нэгдмэл байдлыг хангах талаар дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:

25.2.1.хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээг үнэлэх, хэрэгцээтэй уялдуулан тусламж, үйлчилгээний зохицуулалт хийх;

25.2.2.тусламж, үйлчилгээ нэгдмэл байх шаардлага, эмчлүүлэгчийг шатлал дотроо, шатлал хооронд шилжүүлэх шалгуурыг тогтоох;

25.2.3.тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдалд тавигдах шаардлага, шалгуурыг тогтоох, энэ хуульд заасан магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээг удирдлага, зохион байгуулалтаар хангах;

25.2.4.тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтийг тогтоох, гүйцэтгэлийн үнэлгээний нэгдмэл тогтолцоог бүрдүүлэх;

25.2.5.энэ хуулийн Долоодугаар бүлэгт заасан мэдээллийн сангийн хэвийн, найдвартай, аюулгүй ажиллагааг хангах;

25.2.6.салбарын мэргэжлийн хүний нөөцийн хангамжийн төлөвлөлтийг хэрэгжүүлэх, мэргэшүүлэх болон чадавхжуулах үйл ажиллагааг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах;

25.2.7.хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийн хөндлөнгийн үнэлгээ хийх, тусламж, үйлчилгээний талаар ирүүлсэн гомдлын шийдвэрлэлтэд хяналт тавьж ажиллах;

25.2.8.энэ хуулийн 27 дугаар зүйлд заасны дагуу анагаах ухааны нотолгоонд суурилсан, эмнэл зүйн удирдамж, зааврыг эмнэл зүйн практикт нэвтрүүлэх, ашиглах үйл ажиллагааг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах;

25.2.9.хуульд заасан бусад чиг үүрэг.

25.3.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлд зааснаас гадна дараах бүрэн эрхийг хэрэгжүүлнэ:

25.3.1.хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээг өвчлөл, нас баралт, архаг өвчний тархалт, нийгэм, эдийн засгийн нөхцөл, газар зүйн байршил, тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, хүний нөөцийн чадавхтай уялдуулан дөрвөн жил тутам гүйцэтгэж, тусламж, үйлчилгээний бодлогыг тодорхойлж, хэрэгжилтийг хангуулах;

25.3.2.тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын үндэсний бодлогыг тодорхойлж, хэрэгжилтийг хангуулах;

25.3.3.эрүүл мэндийн салбарын хөдөлмөрийн зах зээлийн бодит хэрэгцээг аймаг, нийслэлийн Засаг даргатай хамтран үнэлж, үнэлгээний үр дүнд үндэслэн эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн төлөвлөлтийг хоёр жил тутам боловсруулж, бодлогыг тодорхойлж, хэрэгжилтийг хангуулах;

25.3.4.эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээний аргачлал, эмнэл зүйн удирдамжийн үндэсний бодлогыг тодорхойлох;

25.3.5.эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн эрэлт, нийлүүлэлтийн судалгаа, тооцооллыг газар зүйн байршил, алслагдмал байдлын онцлогыг харгалзан улсын хэмжээнд тогтмол хийж, бүх өмчийн хэлбэрийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн мэргэжлийн хүний нөөцийн хангамж, хөдөлмөрийн бүтээмж, хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд үндэслэн хүний нөөцийн бодлогыг тодорхойлж хэрэгжилтийг хангуулах;

25.3.6.хуульд заасан бусад бүрэн эрх.

25.4.Энэ хуулийн 25.3.5-д заасан хүний нөөцийн бодлогын хэрэгжилтийн үнэлгээг тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээ, хүртээмж, эмчлүүлэгчийн урсгалыг эмнэлгийн мэргэжилтний ажлын ачаалалтай уялдуулан жил бүр хийж үр дүнг нээлттэй мэдээлнэ.

25.4.Энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллагын дүрмийг Засгийн газар батална.

ДӨРӨВДҮГЭЭР БҮЛЭГ
ЭМНЭЛГИЙН МЭРГЭЖИЛТНИЙ ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ ХҮРГЭХ МЭРГЭЖЛИЙН ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА

26 дугаар зүйл.Тусламж, үйлчилгээ хүргэхтэй холбоотой эмнэлгийн мэргэжилтний эрх, үүрэг

26.1.Тусламж, үйлчилгээ хүргэхтэй холбоотой харилцаанд их эмч, бага эмч, сувилагч, эх баригч нь дараах нийтлэг эрх эдэлнэ:

26.1.1.тусламж, үйлчилгээг мэргэжлийн хүрээнд бие даан үзүүлэх;

26.1.2.мэдлэг, ур чадвараа баталгаажуулах, мэргэжил дээшлүүлэх, чадавхжих, судалгаа хийх, инновац нэвтрүүлэх, мэргэшүүлэх сургалтад хамрагдах;

26.1.3.тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд шаардлагатай нөөцөөр хангагдах;

26.1.4.халдварын сэргийлэлт ба хяналт, хөдөлмөрийн эрүүл ахуй, орчны аюулгүй байдал хангагдсан, ажлын байрны дарамтгүй орчинд ажиллах;

26.1.5.өөрийн нэр төр, алдар хүнд, ажил хэргийн нэр хүндийг хамгаалах, хууль зүйн туслалцаа авах;

26.1.6.хуульд заасан бусад эрх.

26.2.Тусламж, үйлчилгээ хүргэхтэй холбоотой харилцаанд их эмч, бага эмч, сувилагч, эх баригч нь дараах нийтлэг үүрэг хүлээнэ**:**

26.2.1.эмчлүүлэгчид нотолгоонд суурилсан, тусламж, үйлчилгээг аюулгүй, чанартай хүргэх;

26.2.2.эмчилгээтэй холбоотой шийдвэр гаргахад эмчлүүлэгчийг оролцуулах, эмчилгээнээс гарч болзошгүй үр дагаврыг таниулах, зөвлөгөө өгөх, эрүүл мэндийн боловсрол олгох;

26.2.3.эмчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн болон хувийн нууцыг хадгалах;

26.2.4.эмчлүүлэгчид хүндэтгэлтэй хандах, мэргэжлийн ёс зүйг баримтлах, өргөсөн тангарагтаа үнэнч байх;

26.2.5.хүний эрхийг дээдлэх, эмчлүүлэгчийг ялгаварлан гадуурхахгүй байх;

26.2.6.эмнэл зүйн стандарт, удирдамж, заавар болон холбогдох хууль тогтоомжийг мөрдөх;

26.2.7.тусламж, үйлчилгээний үйл явцыг баримтжуулах, өвчний цахим түүх болон холбогдох бүртгэлийг хөтлөх;

26.2.8.эмнэлгийн дотоод журам, тусламж, үйлчилгээтэй холбогдох дүрэм, журмыг мөрдөх;

26.2.9.эмнэл зүйн багийн бусад гишүүдтэй хамтран ажиллах;

26.2.10.хуульд заасан бусад үүрэг.

26.3.Тусламж, үйлчилгээ хүргэхтэй холбоотой харилцаанд их эмч нь энэ хуулийн 26.1, 26.2-т зааснаас гадна дараах эрх эдэлж, үүрэг хүлээнэ:

26.3.1.оношилгоо, эмчилгээний аргыг сонгох, эмчилгээ хийх;

26.3.2.өөрийн шууд хяналт, удирдлагад ажиллах резидент эмчийг мэргэжил, арга зүйгээр хангах, сургалтын үнэлгээг тогтмол хийх, хариуцлага хүлээх;

26.3.3.оношлох, эмчлэх зорилгоор эмчлүүлэгчид үзлэг, шинжилгээ, оношилгоо хийх ажлыг резидент эмчээр гүйцэтгүүлсэн тохиолдолд зөвшөөрөл олгох, энэ талаар өвчний цахим түүхэд баримтжуулах, хяналт тавих;

26.3.4.өөрийн хүргэсэн тусламж, үйлчилгээний эмнэл зүйн үр дүнг хариуцах, гүйцэтгэлээ үнэлүүлэх, мэдлэг, ур чадвараа тасралтгүй дээшлүүлэх;

26.3.5.эмчлүүлэгчид хор учруулахгүй байх, тусламж, үйлчилгээний хүсээгүй үр дүн гарсан тохиолдолд холбогдох зохицуулалтад заасны дагуу мэдээлэх, хариу үйлдэл хийх, эргэх холбоо тогтоох, хариуцлага хүлээх;

26.3.6.эмчлүүлэгчид жороор олгох эм зөвлөсөн тохиолдолд эмийн жор бичих.

26.4.Тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхтэй холбоотойгоор сувилагч нь энэ хуулийн 26.1, 26.2-т зааснаас гадна дараах эрх эдэлж**,** үүрэг хүлээнэ**:**

26.4.1.багаар ажиллах, эмчлүүлэгчид үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний талаарх санал санаачлага гаргах;

26.4.2.эмчлүүлэгч болон түүний ар гэрийнхэнд сувилахуйн мэргэжлийн зөвлөгөө өгөх;

26.4.3.сувилахуйн журамд заагдсан түгээмэл, үйлдэл, ажилбарыг бие даан гүйцэтгэх;

26.4.4.эмчийн зааврыг биелүүлэх;

26.4.5.эмнэл зүйн багийн ажиллагааг хангах, үр дүнтэй хамтран ажиллах;

26.4.6.шаардлагатай тохиолдолд анхан шатны амилуулах суурь тусламжийг үзүүлэх, амь аврах арга хэмжээг шуурхай авах.

26.5.Тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхтэй холбоотой харилцаанд бага эмч нь энэ хуулийн 26.1, 26.2-т зааснаас гадна дараах эрх эдэлж**,** үүрэг хүлээнэ:

26.5.1.шаардлагатай тохиолдолд хоёрдогч, гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээний бүтцийг ашиглан зөвлөгөө авах;

26.5.2.анхан шатлалын түвшинд энгийн оношилгоо хийх, түргэн тусламж үзүүлэх, хөнгөн өвчнийг эмчлэх, архаг өвчний хяналт хийх, шаардлагатай тохиолдолд сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сумын дундын эмнэлэгт, эсхүл хоёрдогч, гуравдагч шатлалын эмнэлэгт шатлал хоорондын зохицуулалтын дагуу илгээх;

26.5.3.гэрийн эргэлтээр нярай, эх, хүүхэд, ахмад настан, хөгжлийн бэрхшээлтэй хүн, байнгын хяналтад байдаг эмчлүүлэгчийг хянах, үзүүлсэн тусламж, үйлчилгээг баримтжуулах, анхан шатныын маягтыг хөтлөх.

26.6.Тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхтэй холбоотой харилцаанд эх баригч нь энэ хуулийн 26.1, 26.2-т зааснаас гадна дараах эрх эдэлж, үүрэг хүлээнэ:

26.6.1.эх барихын тусламж, үйлчилгээг үндэсний болон олон улсын удирдамж, зааврын дагуу бие даан үзүүлэх, шаардлагатай тохиолдолд эмчид шилжүүлэх;

26.6.2.жирэмсний явцад эрсдэл илрүүлэх, зөвлөгөө өгөх, эрт үеийн тусламж үзүүлэх;

26.6.3.төрсний дараах асаргаа, сувилгааг хийх, хяналт тавих;

26.6.4.нярайд анхан шатны тусламж үзүүлэх;

26.6.5.эх барих явцад хүндрэл үүссэн тохиолдолд эх барихын эмчид мэдээлэх, хамтарч ажиллах, шаардлагатай тохиолдолд өөр шатлалд шилжүүлэх, эмчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг хангах;

26.6.6.эсрэг хүйсийн эмчид үзүүлэхийг хүсэхгүй байгаа эмчлүүлэгчийн хүсэлтийг хүндэтгэн, шаардлагатай тохиолдолд эмчийг солих.

26.7.Энэ хуулийн 19.2-т заасан байгууллага нь ажилтны ажлын байрны чиг үүргийн болон эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэг, ур чадвар, дадлын үнэлгээг тогтмол гүйцэтгэж, ажлын ачааллыг тооцоолон, үнэлгээний үр дүнд үндэслэн хүний нөөцийн шаардлагатай зохицуулалтыг хийж, цалин хөлстэй нь уялдуулах арга хэмжээг хэрэгжүүлнэ.

26.8.Онцгой байдал, гамшиг, осол, аюулт үзэгдэл, гоц халдварт өвчний дэгдэлтийн үеэс бусад тохиолдолд эмнэлгийн мэргэжилтнийг тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх үндсэн чиг үүргээс өөр ажил гүйцэтгүүлсний улмаас эмчлүүлэгчийн аюулгүй байдал, тусламж, үйлчилгээний чанарт эрсдэл үүссэн нь тогтоогдсон тохиолдолд холбогдох байгууллага, албан тушаалтанд хуульд заасан хариуцлага хүлээлгэнэ.

27 дугаар зүйл.Нотолгоонд суурилсан эх сурвалжийг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд ашиглах

27.1.Эмнэлгийн мэргэжилтэн нь эмчлүүлэгчид хүргэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд нотолгоонд суурилсан, үндэсний болон олон улсын эмнэл зүйн удирдамж, зааврыг ашиглах бөгөөд энэ нь эмнэл зүйн чанар, аюулгүй байдлыг хангах үндэс болно.

27.2.Энэ хуулийн 27.1-д заасан удирдамж, зааврыг үндэслэлгүйгээр мөрдөөгүй, эсхүл зохих ёсоор ашиглаагүй тохиолдолд тухайн эмнэлгийн мэргэжилтэнд холбогдох хуульд заасан хариуцлага хүлээлгэнэ.

27.3.Энэ хуулийн 19.2-т заасан байгууллага нь эмнэл зүйн засаглалын хүрээнд эмнэл зүйн практикт нотолгоонд суурилсан эх сурвалжийг ашиглахтай холбоотой нөхцөлийг бүрдүүлэх, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд эмнэл зүйн удирдамж, зааврыг мөрдүүлэх үүргийг хүлээнэ.

27.4.Энэ хуулийн 27.1-д заасан эмнэл зүйн удирдамж, зааврыг боловсруулах, шинэчлэхэд шаардлагатай нөөц, чадавхыг бүрдүүлсний үндсэн дээр үндэсний хэмжээнд мөрдөх нотолгоонд суурилсан эх сурвалжийг тодорхойлох, эмнэл зүйн практикт ашиглах олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн эмнэл зүйн удирдамжийн жагсаалтыг гаргаж, ашиглах нөхцөлийг энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага бүрдүүлж ажиллана.

27.5.Эмнэл зүйн удирдамж, зааврын нэвтрүүлэлт, ашиглалтын үнэлгээг энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага хоёр жил тутам хөндлөнгийн мэргэжлийн бие даасан байгууллага, нийгэмлэг, холбоогоор гүйцэтгүүлнэ.

28 дугаар зүйл.Эмчилгээ, оношилгооны шинэ арга, технологи нэвтрүүлэх

28.1.Дараах шаардлагыг хангасан эмчилгээ, оношилгооны шинэ арга, технологийг тусламж, үйлчилгээнд нэвтрүүлнэ:

28.1.1.эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээний дүгнэлт гарсан;

28.1.2.олон улсын болон үндэсний зохицуулалтын байгууллагаар үр нөлөө, аюулгүй байдал, хүний амь нас, эрүүл мэндэд хор хохирол учруулахгүй нь баталгаажсан;

28.2.Эмчилгээ, оношилгооны шинэ арга, технологийн үнэлгээг эрүүл мэндийн үр дүн, эдийн засгийн үр ашиг, хүн-төвтэй байх зарчмыг баримтлан хөндлөнгийн шинжээчээр гүйцэтгүүлнэ.

28.3.Эмчилгээ, оношилгооны шинэ арга, технологи нэвтрүүлэх, үнэлэх, зөвшөөрөх, тайлагнах, хяналт тавих журмыг олон улсын эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээний байгууллагын зөвлөмжийг харгалзан эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

29 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ

29.1.Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээг шинжлэх ухааны нотолгоо, өгөгдөлд суурилсан, талуудын оролцоог тэгш хангасан, олон нийтэд ил тод, нээлттэй, хяналттай байдлаар хараат бус, мэргэшсэн шинжээч гүйцэтгэж, эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээний үндэсний зөвлөл (цаашид “Үндэсний зөвлөл” гэх) дүгнэлт гаргана.

29.2.Энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага нь энэ хуулийн 29.1-т заасан хөндлөнгийн шинжээчийг сонгон шалгаруулж үнэлгээг гэрээний үндсэн дээр гүйцэтгүүлнэ. Шинжээчийг сонгон шалгаруулах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

29.3.Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээг дараах зорилгоор хийнэ:

29.3.1.Монгол Улсад эмнэл зүйн практикт шинээр нэвтрүүлэх эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, оношилгоо, эмчилгээний арга, технологийн эмнэл зүйн үр дүн, аюулгүй байдал, өртөг, үр ашгийг үнэлэх;

29.3.2.эрүүл мэндийн даатгалын сангаас зардлыг нь хариуцах эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний багц, өртөг, тариф, санхүүжилтийн шийдвэр гаргах;

29.3.3.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүн, хүртээмжийг сайжруулахад чиглэсэн бодлого, зохицуулалтын шийдвэр гаргах;

29.3.4.анагаах ухааны нотолгоонд суурилсан олон улсын болон үндэсний удирдамж, зөвлөмж боловсруулах;

29.3.5.олон улсын болон бүс нутгийн байгууллагуудтай хамтарсан үнэлгээ, мэдээлэл солилцоо хийх.

29.4.Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээ хийх аргачлалыг олон улсын стандарт, аргачлалд нийцүүлэн энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага боловсруулж Үндэсний зөвлөл батална.

29.5.Үндэсний зөвлөл нь хараат бус, бие даасан байдлаар үйл ажиллагаа явуулах ба дараах бүрэлдэхүүнтэй байна:

29.5.1.эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын төлөөлөл;

29.5.2.эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалт хариуцсан төрийн захиргааны байгууллагын төлөөлөл;

29.5.3.эрүүл мэндийн даатгалын асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллагын төлөөлөл;

29.5.4 энэ хуулийн 19.2.8-д заасан байгууллагын эмчийн төлөөлөл;

29.5.5.энэ хуулийн 19.2.9-д заасан байгууллагын эмчийн төлөөлөл;

29.5.6.гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг хувийн өмчийн байгууллагын эмчийн төлөөлөл;

29.5.7.эрүүл мэндийн судалгаа, шинжилгээ, инновацийн чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг төрийн бус байгууллагын төлөөлөл;

29.5.8.эрүүл мэндийн эдийн засагч мэргэжилтэй хөндлөнгийн шинжээч;

29.5.9.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын чиглэлийн хөндлөнгийн шинжээч.

29.6.Үндэсний зөвлөлийн гишүүдийг сонгон шалгаруулах журам болон үйл ажиллагааны дүрмийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

29.7.Үндэсний зөвлөлийн үйл ажиллагаатай холбоотой гарах зардлыг энэ хуулийн 28.2-т заасны дагуу зөвшөөрөл хүсэгч байгууллага хариуцах бөгөөд зардлын хэмжээг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага хамтран тогтооно.

29.8.Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээний ашиг сонирхлын зөрчлийг дараах байдлаар зохицуулна:

29.8.1.энэ хуулийн 29.1-т заасан шинжээч ашиг сонирхлын мэдүүлэг гаргасан байх;

29.8.2.эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, урвалж, оношлуур, багаж хэрэгсэл, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж үйлдвэрлэгч, ханган нийлүүлэгч, технологи эзэмшигч, тэдгээрийн шууд хамаарал бүхий, нэгдмэл сонирхолтой, эсхүл санхүүжилтийн дэмжлэг авсан этгээд үнэлгээнд оролцохыг хориглох;

29.8.3.ашиг сонирхлын зөрчил илэрвэл тухайн этгээдийг үнэлгээнээс чөлөөлөх.

29.9.Эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээний үр дүн, үнэлгээний арга зүй, дүгнэлт, зөвлөмжийг энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага өөрийн цахим хуудсанд олон нийтэд ил тод, нээлттэй байршуулна.

30 дугаар зүйл.Эмнэлгийн дүгнэлт гаргах

30.1.Хувь хүн, байгууллага хүсэлт гаргасан тохиолдолд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нь эмчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн байдал, онош, эмчилгээний явц, үр дүн, цаашид авах арга хэмжээг мэргэжлийн үүднээс дүгнэсэн, эсхүл хөдөлмөрийн чадвар алдалтын зэргийг тогтоосон эмнэлгийн дүгнэлтийг гаргана.

30.2.Эмнэлгийн дүгнэлтийг эрх бүхий байгууллагаас тогтоосон журмын дагуу дараах этгээд гаргана:

30.2.1.эмчлэгч эмч;

30.2.2.тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн эмчилгээний шийдвэр гаргах эрх бүхий баг, хороо, зөвлөл, комисс;

30.2.3.хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг үнэлэх комисс;

30.2.4.хуульд заасан тохиолдолд шүүхийн шинжилгээний байгууллага.

30.3.Эмнэлгийн дүгнэлтийг эмчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн талаарх бодит мэдээлэлд үндэслэн гаргана. Дүгнэлтийг хуурамчаар үйлдэхийг хориглоно.

30.4.Энэ хуулийн 30.1-д заасан дүгнэлтийг эмчлүүлэгч болон түүний хууль ёсны төлөөлөгч нь хүлээн зөвшөөрөөгүй тохиолдолд хөндлөнгийн, хараат бус, мэргэжлийн зөвлөлд хандаж давтан дүгнэлт гаргуулах эрхтэй.

30.5.Эмнэлгийн дүгнэлт гаргах, бүртгэх, хадгалах, тайлагнах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

31 дүгээр зүйл.Эмнэлгийн магадалгаа, нас барсан тухай эмнэлгийн гэрчилгээ олгох

31.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчээс эмчлүүлэгчийг тусламж, үйлчилгээг авч байгаа болон авсан болохыг тодорхойлох эмнэлгийн магадалгаа, нас

барсан тухай эмнэлгийн гэрчилгээг эрх бүхий байгууллагаас тогтоосон загварын дагуу олгоно.

31.2.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нь дараах асуудлаар эмнэлгийн магадалгаа гаргана:

31.2.1.хүн өвчлөх, осол, гэмтэлд өртөх, амаржих, хиймэл эрхтэн суулгах, сэргээн засах эмчилгээ хийлгэх болон хөл хориот өвчний үеийн хязгаарлалтад орсон;

31.2.2.эмчлүүлэгчийг асрах болон эрүүл мэндтэй холбоотой бусад асуудлаар.

31.3.Нас барсан тухай эмнэлгийн гэрчилгээг тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нь эрх бүхий байгууллагаас тогтоосон журмын дагуу олгоно.

32 дугаар зүйл.Эмнэлэгт нас барагчийн цогцост задлан шинжилгээ хийх

32.1.Эмнэлэгт нас барагчийн цогцост нас баралтын шалтгааныг үнэн зөв тогтоох, эмнэл зүйн үр дүнг үнэлэх, сургалт, судалгаа, бодлогын шийдвэр гаргахад дэмжлэг үзүүлэх зорилгоор эмгэг судлалын задлан шинжилгээг тогтмол хийж, үр дүнг эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн санд бүртгэнэ.

32.2.Эмнэлэгт нас барсан тохиолдолд эмгэг судлалын задлан шинжилгээ хийхдээ нас барагчийн хууль ёсны төлөөлөгчөөс бичгээр зөвшөөрөл авна.

32.3.Эмгэг судлалын задлан шинжилгээний явцад авсан эд, эрхтний дээжийг онош тодруулах зорилгоор холбогдох хуульд заасны дагуу хадгалж ашиглана.

32.4.Эмгэг судлалын задлан шинжилгээний урьдчилсан дүгнэлтийг хуанлийн гурав хоногийн дотор, бүрэн дэлгэрэнгүй тайланг хуанлийн 14 хоногийн дотор эмчлэгч эмч, нас барагчийн хууль ёсны төлөөлөгчид хүргүүлнэ. Дүгнэлт, тайланд дараах мэдээллийг тусгана:

32.4.1.өвчний олон улсын ангиллын дагуу тодорхойлсон нас баралтын шалтгаан;

32.4.2.үндсэн өвчний явц, үүссэн хүндрэл;
32.4.3.эмчийн тавьсан онош, хийсэн эмчилгээтэй холбоотой үнэлгээ;
32.4.4.оношлох, эмчлэх үйл явцтай холбоотой мэргэжлийн зөвлөмж.

32.5.Эмнэлэгт нас барагчийн цогцост эмгэг судлалын задлан шинжилгээ хийх үйл ажиллагааг зохицуулах журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

33 дугаар зүйл.Эмнэл зүйн туршилт

33.1.Энэхүү зохицуулалт нь эмчлүүлэгч тусламж, үйлчилгээ авах явцад хамаарах эмнэл зүйн туршилттай холбоотой харилцааг зохицуулах бөгөөд эмнэлгээс гадуурх эмнэл зүйн туршилтад хамаарахгүй.

33.2.Эмнэл зүйн туршилтыг дараах нөхцөлийг хангасан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч гүйцэтгэнэ:

33.2.1.эмнэлгийн үйл ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөлтэй;

33.2.2.эмнэл зүйн туршилтыг зохицуулах чиг үүрэг бүхий ёс зүйн хорооны болон бусад эрх бүхий байгууллагаас олгосон зөвшөөрөлтэй;

33.2.3.эмнэл зүйн туршилтыг зохион байгуулахад шаардлагатай нөөц, тоног төхөөрөмж, багаж хэрэгсэл, дэд бүтцийн чадамжтай.

33.3.Туршилтын зорилго, арга зүй, хүлээгдэх үр нөлөө, болзошгүй эрсдэлийн талаар бүрэн, хангалттай мэдээллийг өгсний үндсэн дээр тухайн хүний сайн дурааараа, эх хэл дээрээ, бичгээр өгсөн зөвшөөрлийн дагуу эмнэл зүйн туршилтад хамруулна.

33.4.Эмчлүүлэгч нь эмнэл зүйн туршилтаас туршилтын аль ч үед татгалзах эрхтэй бөгөөд энэ нь түүний тусламж, үйлчилгээ авах эрхийг хязгаарлах, өмнө нь авч байсан тусламж, үйлчилгээг тасалдуулах үндэслэл болохгүй.

33.5.Эмнэл зүйн туршилтаас шалтгаалж эмчлүүлэгчид учирсан эрсдэл, хохирлыг барагдуулах, нөхөн төлбөр олгох асуудлыг холбогдох хуульд заасны дагуу шийдвэрлэнэ.

33.6.Эмнэл зүйн туршилт хийх зөвшөөрөл олгох Ёс зүйн хороо нь анагаах ухааны салбарын эрдэм шинжилгээний туршлага бүхий эрдэмтэн, судлаач, эмнэлгийн мэргэжилтэн, хуульч, шашин, иргэний төлөөллөөс бүрдэх хараат бус, бие даасан 13 гишүүнтгэйгээр, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэд ажиллана.

33.7.Ёс зүйн хорооны дүрмийг олон улсын анагаахын ёс зүйн дүрэмд нийцүүлэн эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

ТАВДУГААР БҮЛЭГ
ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ САНХҮҮЖИЛТ

34 дүгээр зүйл. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт

34.1.Тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт нь эрүүл мэндийн бүх нийтийн хамралтад хүрэх бодлогын нэг хэсэг ба тусламж, үйлчилгээг тэгш, хүртээмжтэй, чанартай, нэгдмэл, үр дүнтэй байдлаар хүргэх, хүн амыг эрүүл мэндээс үүдэлтэй санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалах, ядууралд өртөхөөс урьдчилан сэргийлэх, тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн үр ашигтай, уялдаатай, давхардалгүй үйл ажиллагааг дэмжихэд чиглэгдэнэ.

34.2.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлэхэд дараах зарчмыг баримтална:

34.2.1.хүн амын эрүүл мэндийн бодит хэрэгцээнд суурилж, улсын төсвийн эх үүсвэр давамгайлсан байдлаар санхүүжүүлэх;

34.2.2.тусламж, үйлчилгээг шатлал бүрд тус тусын үүрэг, зорилттойгоор, хүн-төвтэй, нэгдмэл байдлаар давхардалгүйгээр хүргэхийг санхүүжилтээр дэмжих;

34.2.3.эмчлүүлэгч тусламж, үйлчилгээг шатлалын дагуу авахыг урамшуулах, шатлал хоорондын зохистой шилжилт, тасралтгүй, нэгдмэл байдлыг хангах;

34.2.4.тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүн, хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжид суурилсан санхүүжилтийг дэмжих, үр дүнгүй, зохиомол нийлүүлэлтийг хязгаарлах;

34.2.5.шатлал бүрд тохирсон чадавхыг бүрдүүлэх, тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, тэгш байдлыг хангах чадамжийг нэмэгдүүлэх, шинэ технологийг санхүүжилт, тарифын бодлогоор дэмжих;

34.2.6.хүн амд хүргэх тэгш, хүртээмжтэй, чанартай, аюулгүй, үр дүнтэй тусламж, үйлчилгээг санхүүгийн арга, хөшүүргээр дэмжих, санхүүжилтийн орлогыг нэмэгдүүлэх, тогтвортой байдлыг хангах;

34.2.7.санхүүжилтийг тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүн, аюулгүй байдал, хариуцлагатай уялдуулах;

34.2.8.хүн амын эрүүл мэндийн бодит хэрэгцээнд үндэслэн нийлүүлэлтийг тооцох, түүнд үндэслэн санхүүжүүлэх, салбарын үр ашгийг нэмэгдүүлэх, шатлал тус бүрд хамаарах оношилгоо, шинжилгээг давхардуулан хийхгүй байх, давхардуулсан санхүүжилт олгохгүй байх;

34.2.9.өөрийн орны онцлогт тохируулах, санхүүжилтийн бодлогод талуудын оролцоог тэгш хангах, ил тод, нээлттэй байх.

34.3.Амьжиргааны баталгаажих түвшингөөс доогуур орлоготой, хөгжлийн бэрхшээл, архаг өвчин, өндөр өртөгтэй тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээг харгалзан иргэн, өрхийг тусламж, үйлчилгээний төлбөрөөс үүдэлтэй санхүүгийн эрсдэлд орохоос хамгаалах арга хэмжээг эрүүл мэндийн даатгалын сангийн болон улсын төсвийн эх үүсвэрээр хэрэгжүүлнэ.

34.4.Энэ хуулийн дагуу санхүүгийн хамгаалалт шаардлагатай иргэн, өрхийн шалгуур, үнэлгээ, мэдээлэл солилцох журмыг эрүүл мэндийн, санхүү, төсвийн болон нийгмийн хамгааллын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага хамтран батална.

35 дугаар зүйл. Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийн зохицуулалт

35.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний санхүүжилт нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 24.1-д заасан эх үүсвэрээс бүрдэнэ.

35.2.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг нэг худалдан авагчийн зарчмаар Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 3.1.3-т заасан байгууллага стратегийн худалдан авалтыг хэрэгжүүлнэ.

Тайлбар:Энэ хуулийн 35.2-т заасан “нэг худалдан авагчийн зарчим” гэдэгт улсын төсвийн болон бусад санхүүжилтийн эх үүсвэрийг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 3.1.6-д заасан санд төвлөрүүлж, эрүүл мэндийн даатгалын

санхүүжилтийн эх үүсвэртэй нэгтгэн тусламж, үйлчилгээг нэгдмэл байдлаар худалдан авахыг ойлгоно.

35.3.Өртөг өндөртэй технологи, шинэ эм, эмнэлгийн хэрэгсэл ашиглах тусламж, үйлчилгээний зардлыг Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжүүлэх шийдвэрийг эрүүл мэндийн технологийн үнэлгээнд үндэслэн Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 14^1.1-д заасан байгууллага гаргана.

35.4.Энэ хуульд заасан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлэхэд дараах төлбөрийн аргыг хэрэглэнэ:

35.4.1.тухайн багцад хамаарах анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээнд хамрагдах нэг хүнд ногдох зардлыг урьдчилан тооцож санхүүжүүлэх нэг иргэнээр тооцох арга;

35.4.2.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг эмнэл зүйн болон зардлын хувьд ойролцоо байдлаар нь нэгтгэн багцалж, тарифыг урьдчилан тогтоож, тусламж, үйлчилгээ хүргэсэн тохиолдол бүрээр оношийн хамааралтай бүлгээр санхүүжүүлэх төлбөрийн арга;

35.4.3.тусламж, үйлчилгээний замналын хүрээнд хэрэгжих эмнэл зүйн үйл явцын нэг буюу иж бүрэн мөчлөгт хамаарах тусламж, үйлчилгээг багцлан нэгтгэж, урьдчилан тогтоосон тарифаар санхүүжүүлэх багцалсан төлбөрийн арга;

Тайлбар:”Тусламж, үйлчилгээний замнал” гэдэг нь тодорхой өвчин, эмгэгийг оношлох, эмчлэх, хянах, сэргээн засах, хөнгөвчлөх тусламж, үйлчилгээг тасралтгүй байдлаар тодорхой хугацаанд нэг буюу хэд хэдэн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нэгдмэл байдлаар хүргэх үйл явцыг хэлнэ.

35.4.4.тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн тухайн жилд хүргэх нийт тусламж, үйлчилгээний тоо, хэмжээг харгалзан төсвийг урьдчилан тогтоож, гүйцэтгэлээс үл хамааран тухайн жилийн төсвийн хязгаарт багтаан санхүүжүүлэх нийт төсвийн арга;

35.4.5.тусламж, үйлчилгээг хүргэх орцод үндэслэн зардлын хэмжээг тогтоож, урьдчилан хуваарилалт хийж зардлын эдийн засгийн ангилалаар санхүүжүүлэх төлбөрийн арга;

35.4.6.тодорхой тусламж, үйлчилгээний зардлыг урьдчилан тогтоож тохиолдлоор нь санхүүжүүлэх төлбөрийн арга;

35.4.7.тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн гэрээний гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтийг тогтоож, гүйцэтгэлд суурилж санхүүжүүлэх төлбөрийн арга.

35.5.Энэ хуулийн 35.4.4-т заасан нийт төсвийн аргаар санхүүжүүлэх тохиолдолд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нь батлагдсан санхүүжилтийн дотор зардлын бүтцийг бие даан зохицуулах, санхүүжүүлэх байгууллага нь эдийн засгийн ангиллын хооронд санхүүжилтийг зохицуулах эрхтэй байна.

35.6.Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 3.1.3-т заасан байгууллага нь энэ хуульд заасан тусламж, үйлчилгээний зардлыг санхүүжүүлэх багцыг тогтоохдоо энэ хуулийн 25.2.2-т заасан шалгуурт нийцүүлнэ.

35.7.Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 3.1.3-т заасан байгууллага нь энэ хуулийн 25.2.2-т шалгуурт суурилж тооцсон норматив өртөгт үндэслэн энэ хуульд заасан тусламж, үйлчилгээний зардлыг санхүүжүүлэх багцын хэмжээг /тариф/ тогтооно. Норматив өртгийн жишгийг тогтмол хугацаанд шинэчилнэ.

35.8.Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 3.1.3-т заасан байгууллагын эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг худалдан авах гэрээний нөхцөл нь энэ хуулийн 25.2.2-т заасантай нийцсэн байна.

35.9.Энэ хуулийн 19.2.1, 19.2.2-т заасан байгууллагын хүргэх анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг дараах аргаар санхүүжүүлнэ:

35.9.1.харьяалах нутаг дэвсгэрийн хүн амын эрүүл мэндийг үнэлэх, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, хянах тусламж, үйлчилгээ болон дархлаажуулалтыг нэг иргэнээр тооцсон төлбөрийн аргаар;

35.9.2.зарим төрлийн сэргээн засах, гэрээр үзүүлэх тусламж, үйлчилгээ, өдрийн эмчилгээ, оношилгоо, шинжилгээг тохиолдлоор нь санхүүжүүлэх төлбөрийн аргаар;

35.9.3.анхдагч даралт ихсэх, уушгины архаг бөглөрөлт өвчин, чихрийн шижин, сүрьеэ өвчний хяналт, жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараах үетэй холбоотой эх барих болон томуугийн дэгдэлтийн үеийн хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний зардлыг багцалсан төлбөрийн аргаар;

35.10.Энэ хуулийн 19.2.4-т заасан эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн хүргэх тусламж, үйлчилгээг дараах аргаар санхүүжүүлнэ:

35.10.1.оношилгоо, шинжилгээнээс бусад амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ, яаралтай, түргэн тусламж, халдварт, сэтгэцийн өвчний хяналтыг нийт төсвийн төлбөрийн аргаар;

35.10.2.энэ хуулийн 35.10.1-д зааснаас бусад тусламж, үйлчилгээг оношийн хамааралтай бүлгээр санхүүжүүлэх төлбөрийн аргаар;

35.10.3.анхдагч даралт ихсэх, уушгины архаг бөглөрөлт өвчин, чихрийн шижин, сүрьеэ өвчний хяналт, жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараах үетэй холбоотой эх барих болон томуугийн дэгдэлтийн үеийн хүүхдийн тусламж, үйлчилгээний зардлыг багцалсан төлбөрийн аргаар;

35.11.Энэ хуулийн 23.1-д заасан байгууллагын хүргэх хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээг дараах аргаар санхүүжүүлнэ.

35.11.1.дүүргийн эрүүл мэндийн төвөөс үзүүлэх тусламж, үйлчилгээг нийт төсвийн төлбөрийн аргаар;

35.11.2.энэ хуулийн 35.11.1-д зааснаас бусад хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээг оношийн хамааралтай бүлгээр санхүүжүүлэх төлбөрийн аргаар;

35.11.3.энэ хуулийн 35.11.1-д зааснаас бусад хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн халдварт, сэтгэцийн өвчин эмгэг, амбулаторийн

оношилгоо, шинжилгээнээс бусад тусламж, үйлчилгээг нийт төсвийн төлбөрийн аргаар.

35.12.Энэ хуулийн 35.9.3-т заасан багцалсан төлбөрийн аргаар санхүүжих тусламж, үйлчилгээний тохиолдлыг хоёрдогч шатлалд шилжүүлсэн бол тухайн тусламж, үйлчилгээний зардлыг анхан болон хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчид өөрийн хүргэсэн тусламж, үйлчилгээний хэсэгт ногдох санхүүжилтийг хуваалцана.

35.13.Энэ хуулийн 24.1, 24.2-т заасан тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн хүргэх гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээг дараах аргаар санхүүжүүлнэ:

35.13.1.амбулаторийн оношилгоо, шинжилгээнээс бусад тусламж, үйлчилгээ, халдварт өвчин болон сэтгэцийн урт хугацааны тусламж, үйлчилгээг нийт төсвийн аргаар;

35.13.2.түнх, өвдөгний үе солих мэс заслын тусламж, үйлчилгээг багцалсан төлбөрийн аргаар;

35.13.3.энэ хуулийн 35.13.1, 35.13.2-т зааснаас бусад тусламж, үйлчилгээг оношийн хамааралтай бүлгээр санхүүжүүлэх төлбөрийн аргаар.

35.14.Энэ хуулийн 35.10.3-т заасан багцалсан төлбөрийн аргаар санхүүжих тусламж, үйлчилгээний тохиолдлыг гуравдагч шатлалд шилжүүлсэн бол тухайн тусламж, үйлчилгээний зардлыг хоёрдогч болон гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчид өөрсдийн хүргэсэн тусламж, үйлчилгээний хэсэгт ногдох санхүүжилтийг хуваалцана.

35.15.Гамшиг, нийтийг хамарсан халдварт өвчний дэгдэлтийн үеийн тусламж, үйлчилгээний болон нийгмийн эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах үйл ажиллагаа, арга хэмжээний зардлыг эдийн засгийн ангиллаар санхүүжүүлэх төлбөрийн аргаар санхүүжүүлнэ.

35.16.Халдварт өвчнөөс сэргийлэх болон тархвар судлалын заалтаар хийх дархлаажуулалт, халдварт өвчний голомтын ариутгал, халдваргүйтгэлийн зардлыг эдийн засгийн ангиллаар санхүүжүүлэх төлбөрийн аргаар санхүүжүүлнэ.

35.17.Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 24.6.7-д заасан эмийн зардлыг тохиолдлоор нь санхүүжүүлнэ.

35.18.Сувилахуйн төв, сувиллаас хүргэх тусламж, үйлчилгээний санхүүжилтийг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар зохицуулна.

35.19.Хувийн хэвшлийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн хүргэсэн тусламж, үйлчилгээг энэ хуульд заасан шатлалыг харгалзан санхүүжүүлэх бөгөөд санхүүжүүлэх төлбөрийн аргыг Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулиар зохицуулна.

35.20.Энэ хуулийн 35.9, 35.10, 35.11, 35.13-т заасан эрүүл мэндийн даатгалын сангаас зардлын төлбөрийг нь хариуцах тусламж, үйлчилгээний жагсаалтад ороогүй үйлчилгээг эмчлүүлэгчийн хүсэлтийн дагуу энэ хуулийн 19.2.1, 19.2.2, 19.2.3, 19.2.4, 19.2.6, 19.2.7, 19.2.8, 19.2.10, 19.2.11-т заасан байгууллага хүргэж болох бөгөөд

төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний журмыг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүд хамтран батална.

35.21.Эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн бодлогын хүрээнд амь насанд аюул учруулж болзошгүй яаралтай тохиолдлоос бусад үед энэ хуульд заасан тусламж, үйлчилгээний шатлалыг эмчлүүлэгч өөрөө алгассан тохиолдолд төлбөр хуваалцах санхүүгийн хөшүүргийг ашиглаж салбарын нөөцийг үр дүнтэй удирдана.

ЗУРГААДУГААР БҮЛЭГ
ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХӨНДЛӨНГИЙН ҮНЭЛГЭЭ

36 дугаар зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хөндлөнгийн үнэлгээ

36.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг хэмжих, сайжруулах зорилготой хөндлөнгийн үнэлгээ нь дараах төрөлтэй байна:

36.1.1.эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэл;
36.1.2.эмнэл зүйн аудит;
36.1.3.гүйцэтгэлийн үнэлгээ;
36.1.4.хэрэглэгчийн үнэлгээ.

37 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэл

37.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг үнэлж, баталгаажуулах зорилгоор эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэл (цаашид “магадлан итгэмжлэл” гэх) хийнэ.

37.2.Магадлан итгэмжлэлийн бодлогыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэдэх магадлан итгэмжлэлийн Үндэсний зөвлөл хэрэгжүүлнэ.

37.3.Магадлан итгэмжлэлийн шалгуурыг энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага боловсруулан магадлан итгэмжлэлийн Үндэсний зөвлөлөөр хэлэлцүүлж, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

37.4.Магадлан итгэмжлэлд энэ хуулийн 19.2-т заасан байгууллага сайн дурын үндсэн дээр хамрагдана.

37.5.Магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээ нь мэргэжлийн, хараат бус, бие даасан, ашиг сонирхлоос ангид, шат дамжлага цөөн, олон нийтэд ил тод, нээлттэй, тусламж, үйлчилгээний чанарыг тасралтгүй сайжруулах, аюулгүй байдлыг хангахад чиглэнэ.

37.6.Магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээнд хамрагдаж шалгуурыг хангасан эрүүл мэндийн байгууллагыг гурван жилийн хугацаагаар магадлан итгэмжлэх бөгөөд тус хугацаанд явцын үнэлгээнд хамрагдана.

38 дугаар зүйл.Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн үндэсний зөвлөл

38.1.Энэ хуулийн 37.2-т заасан магадлан итгэмжлэлийн Үндэсний зөвлөл нь дараах байгууллагыг төлөөлөх есөн гишүүнтэй ажиллана:

38.1.1.эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага;

38.1.2.магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагааг удирдлага, зохион байгуулалтаар хангах байгууллага;

38.1.3.эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэд дэх эмнэлгийн чанар, аюулгүй байдлын мэргэжлийн салбар зөвлөл;

38.1.4.эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ худалдан авагч байгууллага;
38.1.5.төрийн болон орон нутгийн өмчийн эмнэлгийн төлөөлөл;
38.1.6.хувийн хэвшлийн эмнэлгийн төлөөлөл;
38.1.7.анагаах ухааны боловсрол олгох байгууллагын төлөөлөл.
38.1.8.халдварын сэргийлэлт, хяналтын чиглэлээр мэргэшсэн төлөөлөл;
38.1.9.иргэний эрх ашгийг хамгаалах, эсхүл чанарын хөндлөнгийн үнэлгээний чиглэлийн төрийн бус байгууллага.

38.2.Энэ хуулийн 38.1.5-38.1.9-д заасан төлөөллийг сонгон шалгаруулах журам, үндэсний зөвлөлийн дүрмийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага баталж, энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага сонгон шалгаруулалтыг зохион байгуулна.

38.3.Магадлан итгэмжлэлийн Үндэсний зөвлөл нь дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:

38.3.1.магадлан итгэмжлэлийг хөгжүүлэх бодлого, магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээ хийх журмыг батлах;

38.3.2.магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээчнийг сонгон шалгаруулах, гэрээ байгуулах, гэрээний гүйцэтгэлийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлт, үнэлгээчний ёс зүйн дүрмийг батлах;

38.3.3.магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагааг мэргэжил, арга зүйгээр хангахад мэргэжлийн дэмжлэг үзүүлэх шинжээч, зөвлөхөд тавигдах шаардлага, ажиллах журмыг батлах;

38.3.4.магадлан итгэмжлэлийн талаар байгууллага, иргэнээс ирүүлсэн санал, гомдлын шийдвэрлэлтийн тайланг хэлэлцэх, дүгнэлт гаргах;

38.3.5.магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагаанд жилд нэг удаа хяналт шинжилгээ, үнэлгээг хөндлөнгийн хараат бус багаар хийлгэх ба үнэлгээний тайланд үнэлгээ дүгнэлт өгөх;

38.3.7.магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагааг удирдлага, зохион байгуулалтаар хангаж буй байгууллагын ажлын тайланг жил бүр хэлэлцэх, үнэлэлт, дүгнэлт өгөх;

38.3.8.магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээний үйлчилгээний төлбөрийн хэмжээ, холбогдох зардлын талаарх асуудлыг хэлэлцэж, дүгнэлт гаргах, эрх бүхий этгээдээр шийдвэрлүүлэх;

38.4.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагааны гүйцэтгэлд дараах хүрээний дагуу дөрвөн жилд нэг удаа хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийнэ:

38.4.1.эрх зүйн орчин, бодлого, зохицуулалт;
38.4.2.засаглал, удирдлага, зохион байгуулалт;
38.4.3.үнэлгээний арга хэрэгсэл;
38.4.4.магадлан итгэмжлэлийн шалгуур;
38.4.5.үнэлгээчний чадавх, ёс зүй;
38.4.6.цахим мэдээллийн сан.

39 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн удирдлага, зохион байгуулалт

39.1.Магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагааг энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага нь удирдлага, зохион байгуулалтаар хангана.

39.2.Энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага нь магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагаатай холбоотой дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:

39.2.1.магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээг зохион байгуулах, үнэлгээчнийг чадавхжуулах, мэргэжил, арга зүйн дэмжлэг үзүүлэх, нэгдсэн удирдлага, зохион байгуулалтаар хангах;

39.2.2.магадлан итгэмжлэлийн үйл ажиллагааг зохицуулсан дүрэм, журам, тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын чиглэлээр баримт бичиг боловсруулах;

39.2.3.магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээтэй холбоотой журам, заавар, гарын авлага, аргачлал боловсруулах;

39.2.4.магадлан итгэмжлэлийн шалгуурыг олон улсын стандартад нийцүүлэн боловсруулах, байнгын сайжруулалт хийх;

39.2.5.магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээчнийг сонгон шалгаруулах, гэрээний үлгэрчилсэн загвар, гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлт, хариуцлага хүлээлгэх журмыг боловсруулах, хэрэгжүүлэх;

39.2.6.магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээчний баримтлах ёс зүйн дүрмийг батлах, зөрчсөн тохиолдолд зохих хариуцлага хүлээлгэх, гэрээг цуцлах;

39.2.7.магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээний арга хэрэгсэл, аргачлал, заавар, мэдээллээр холбогдох талуудыг хангах, үр дүнтэй харилцаа тогтоох, хамтын ажиллагааг хөгжүүлэх;

39.2.8.чанар, аюулгүй байдал, магадлан итгэмжлэлийн чиглэлээр судалгаа, дүн шинжилгээ хийх, холбогдох байгууллагуудаас шаардлагатай мэдээллийг авах, дүгнэлт гаргах, мэдээллээр хангах;

39.2.9.магадлан итгэмжлэх үйл ажиллагаатай холбоотой өргөдөл гомдол, санал хүсэлтийг хүлээн авах, шийдвэрлэх;

39.2.10.чанар, аюулгүй байдал, магадлан итгэмжлэлийн чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг төрийн бус байгууллагуудтай бүтээлч хамтын ажиллагааг хөгжүүлэх;

39.2.11.магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээний тайлан, дүгнэлт, шийдвэрийн талаар мэдээллийн сан бүрдүүлэх, олон нийтэд ил тод мэдээлэх.

39.3.Магадлан итгэмжлэлийн үнэлгээчний үнэлгээтэй холбоотой гомдол гарсан тохиолдолд хөндлөнгийн үнэлгээ хийх орон тооны бус техникийн хороо энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллагын дэргэд ажиллана. Техникийн хороо нь дараах чиглэлээр мэргэшсэн шинжээчдээс бүрэлдэнэ:

39.3.1.эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэл, чанарын удирдлага, аюулгүй байдал;
39.3.2.хөндлөнгийн үнэлгээ, аудит;
39.3.3.эмнэлгийн удирдлага, менежмент;
39.3.4.эмнэлгийн халдварын сэргийлэлт, хяналт;
39.3.5.эмнэлгийн дэд бүтэц, техник, тоног төхөөрөмж, орчны аюулгүй байдал;

39.3.6.эмнэл зүй;
39.3.7.мэдээллийн технологи;
39.3.8.сувилахуй;
39.3.9.эмнэлгийн хүний нөөц.

39.4.Энэ хуулийн 39.3-т заасан техникийн хорооны гишүүдийг сонгон шалгаруулах журмыг энэ хуулийн магадлан итгэмжлэлийн Үндэсний зөвлөл батлаж, энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага сонгон шалгаруулалтыг зохион байгуулна.

40 дүгээр зүйл.Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн шалгуур

40.1.Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн шалгуур нь дараах төрөлтэй байна:
40.1.1.эмнэлгийн;
40.1.2.анхан шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын;
40.1.3.клиникийн;
40.1.4.шүдний клиникийн;
40.1.5.лабораторийн;
40.1.6.дүрс оношилгооны;
40.1.7.яаралтай, түргэн тусламжийн төвийн;
40.1.8.сэргээн засах төвийн;
40.1.9.сувиллын;
40.1.10.урт хугацааны сувилахуйн төвийн;
40.1.11.эмчлүүлэгчийг тээвэрлэх тусламжийн;
40.1.12.их сургуулийн эмнэлгийн;
40.1.13.эмнэлгүүдийн нэгдлийн.

40.2.Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн шалгуур нь эмчлүүлэгчийн аюулгүй байдал, халдвар хамгаалалт, сэргийлэлтийг хангах, эмнэл зүйн үр дүнг дэмжих, аюулгүй орчин, хүний нөөцийн чадавх болон мэдээллийн аюулгүй байдлыг хангахад чиглэсэн чанарыг тасралтгүй сайжруулах тогтолцоог бий болгох агуулгын хүрээнд боловсруулагдана.

40.3.Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн үндэсний хэмжээний шалгуурыг хангасан эрүүл мэндийн байгууллага нь олон улсын магадлан итгэмжлэлд хамрагдаж болно.

40.4.Олон улсын эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлд хамрагдах санаачилгыг төрөөс бодлогоор дэмжих бөгөөд төсвийн үр дүнд суурилсан санхүүжилтийн урамшууллын зохицуулалттай уялдуулна.

41 дүгээр зүйл.Эмнэл зүйн аудит

41.1.Эмнэл зүйн үр дүнг үнэлэх зорилгоор эмнэл зүйн аудитыг хийнэ.

41.2.Эмнэл зүйн аудитыг мэргэшсэн, хараат бус, ашиг сонирхлын зөрчилгүй, бие даасан эмнэл зүйн аудитын шинжээч, шинжээчийн баг гүйцэтгэнэ.

41.3.Эмнэл зүйн аудитын шинжээч нь анагаах ухааны нотолгоо, олон улсын эмнэл зүйн стандарт, удирдамж, зааварт суурилсан үнэлгээний арга зүйг үнэлгээндээ ашиглан, дүгнэлтээ бие даан гаргана.

41.4.Эмнэл зүйн аудитын шинжээчид тавигдах шаардлага, сонгон шалгаруулах журам, ёс зүйн дүрэм, эмнэл зүйн аудитын журмыг энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага батална.

41.5.Энэ хуулийн 41.4-т заасны дагуу эмнэл зүйн аудитын шинжээчийг сонгон шалгаруулж, шинжээчийн нөөцийг энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага бүрдүүлж ажиллана.

41.6.Энэ хуулийн 19.2.1-19.2.12-т заасан байгууллага эмнэл зүйн үр дүнд хөндлөнгийн үнэлгээ хийх зорилгоор эмнэл зүйн аудит хийлгэх хүсэлтийг энэ хуулийн 25.1-д байгууллагад гаргаж болох ба аудиттай холбоотой гарах зардлыг хүсэлт гаргагч хариуцна.

41.7.Төрийн хяналт шалгалтын тухай хуулийн 5.1-д заасан байгууллага нь эмчлүүлэгч, түүний хууль ёсны төлөөлөгчийн зүгээс оношилгоо, эмчилгээ, эмнэл зүйн үр дүнтэй холбоотой гаргасан өргөдөл, гомдлыг шийдвэрлэхдээ энэ хуулийн 41.5-д заасан шинжээчээр хөндлөнгийн эмнэл зүйн аудит хийлгүүлж болно.

42 дугаар зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлийн үнэлгээ

42.1.Энэ хуулийн 19.2.1-19.2.12-т заасан байгууллага бүр өөрт хамаарах тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлийг үнэлэх шалгуур үзүүлэлтийг тогтоож, гүйцэтгэлийн удирдлагыг хэрэгжүүлж ажиллана.

42.2.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн гүйцэтгэлийг дараах үндсэн хэмжээсний хүрээнд тогтоосон шалгуур үзүүлэлтээр үнэлнэ:

42.2.1.хүн-төвтэй байдал;
42.2.2.нэгдмэл, цогц, тасралтгүй байдал;
42.2.3.чанар, аюулгүй байдал;
42.2.4.хүртээмж, тэгш байдал;
42.2.5.үр ашигтай байдал;

42.2.6.үр дүнтэй байдал;
42.2.7.хэрэглэгчийн үнэлгээ, ажиллагсдын сэтгэл ханамж.

42.3.Энэ хуулийн 42.1-д заасан нөхцөл нь эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлд хамрагдах урьдчилсан нөхцөл болно.

42.4.Энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага нь энэ хуулийн 19.2.1-19.2.12-т заасан төрийн өмчит байгууллагын гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтийн үр дүнг нэгтгэсэн мэдээллийн санд суурилан чанарын тасралтгүй хяналт шинжилгээг хэрэгжүүлж, хариуцлагын тогтолцоог бүрдүүлнэ.

42.5.Энэ хуулийн 42.4-т заасан нэгдсэн хяналтын үр дүнг олон нийтэд ил тод, нээлттэй мэдээлэх ба гүйцэтгэлийн үнэлгээний үр дүн нь магадлан итгэмжлэл, санхүүжилт, урамшуулал болон хариуцлагын тогтолцоотой уялдсан байна.

42.6.Төрийн захиргааны байгууллагын холбогдох хуульд заасан хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний аргачлал, журамд заасан шалгуур үзүүлэлт нь энэ хуулийн 42.2-т заасан шалгуур үзүүлэлтийг орлохгүй.

43 дугаар зүйл.Хэрэглэгчийн үнэлгээ

43.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нь тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах зорилгоор эмчлүүлэгч, түүний хууль ёсны төлөөлөгчөөс тусламж, үйлчилгээний явц, үр дүн, харилцаа хандлагын талаарх хэрэглэгчийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээг (цаашид “Хэрэглэгчийн үнэлгээ” гэх) тогтмол авч, үйл ажиллагаандаа тусгана.

43.2.Хэрэглэгчийн үнэлгээг эмчлүүлэгч нь энэ хуулийн Долоодугаар бүлэгт заасан Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийн сангаар дамжуулан өгөх ба зохион байгуулалтыг энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага хариуцан хэрэгжүүлнэ. Хэрэглэгчийн үнэлгээний нэгдсэн аргачлал, асуулгын загварыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

43.3.Хэрэглэгчийн үнэлгээ нь эмчлүүлэгчийн нэр төрийг хүндэтгэх, түүний хувийн мэдээллийн нууцлалыг хадгалах бөгөөд үнэлгээ өгсөнтэй нь холбогдуулан тухайн эмчлүүлэгчид тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхээс татгалзах, ялгаварлан гадуурхахыг хориглоно.

43.4.Хэрэглэгчийн үнэлгээний үр дүнг байгууллагын үйл ажиллагааны гүйцэтгэлийн тайланд тусгаж, олон нийтэд нээлттэй мэдээлнэ.

43.5.Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хуулийн 3.1.3-т заасан байгууллага нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ худалдан авах гэрээний гүйцэтгэлийг үнэлэхдээ тухайн байгууллагын тусламж, үйлчилгээний чанарын үзүүлэлт болон энэ хуулийн 43.1-д заасан хэрэглэгчийн үнэлгээний үр дүнг харгалзана.

ДОЛООДУГААР БҮЛЭГ
ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ МЭДЭЭЛЛИЙН САН

44 дүгээр зүйл.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийн систем

44.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний мэдээллийн сан (цаашид "мэдээллийн сан" гэх) нь Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 42[1].1-д заасан эрүүл мэндийн мэдээллийн нэгдсэн сангийн бүрэлдэхүүн, төрөлжсөн сан бөгөөд эмчлүүлэгчид хүргэсэн тусламж, үйлчилгээний болон бусад мэдээллийг хадгалж, эмчлүүлэгч, тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч болон холбогдох бусад талуудын хооронд мэдээлэл солилцох зорилгоор ашиглагдана.

44.2.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний программ хангамжаас эмчлүүлэгч болон түүний хууль ёсны асран хамгаалагч нь эрүүл мэндийн мэдээлэл, дүгнэлтэй танилцах, тусламж, үйлчилгээний цаг товлох, шинжилгээ, оношилгооны хариу авах, эмч, эмнэлгийн байгууллагын тусламж, үйлчилгээний талаарх мэдээллийг авах боломжтой байна.

44.3.Мэдээллийн сангийн мэдээлэлд эмчлүүлэгч өөрөө, эсхүл түүний хууль ёсны асран хамгаалагч болон зохих журмын дагуу тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй эмч, эрүүл мэндийн ажилтан хамгийн бага шаардлагатай мэдээллийн түвшинд ханддаг байх эрхийн тохируулга, өгөгдлийн маск бүхий программ хангамжийг тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч ашиглана.

44.4.Энэ хуулийн 19.2-т заасан байгууллагын цахим программ хангамж нь эрүүл мэндийн салбарын мэдээллийн нэгдсэн сан руу мэдээллийг саадгүй дамжуулах, мэдээлэл солилцох техникийн нөхцөлийг хангасан байна.

44.5.Мэдээллийн сангийн тасралтгүй ажиллагаа, аюулгүй байдал, хөгжүүлэлтийг энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллага хариуцна.

44.6.Эмчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн мэдээллийг цуглуулах, боловсруулах, хадгалах, ашиглахад Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай, Нийтийн мэдээллийн ил тод байдлын тухай болон Кибер аюулгүй байдлын тухай хуулийг дагаж мөрдөнө.

45 дугаар зүйл.Мэдээлэл боловсруулах эрх ба үүрэг

45.1.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч нь тусламж, үйлчилгээ хүргэсэн эмчлүүлэгч бүрээр өвчний цахим түүх үүсгэж, мэдээллийг тухай бүр энэ хуулийн 44.1-д заасан цахим санд илгээнэ.

45.2.Эмнэлгийн цахим мэдээллийн системд хандах эрх бүхий эмнэлгийн мэргэжилтэн нь эмчлүүлэгчийн хувийн мэдээлэл болон эрүүл мэндийн байдалтай холбоотой мэдээллийг чандлан нууцлах үүрэгтэй. Энэхүү үүрэг нь тухайн мэргэжилтэн ажлаас чөлөөлөгдсөн нөхцөлд хэвээр хадгалагдана.

46 дугаар зүйл.Эмчлүүлэгчийн мэдээлэлд нэвтрэх

46.1.Эмчлүүлэгч тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч хооронд шилжиж байгаа тохиолдолд нэгдсэн сан дахь эрүүл мэндийн мэдээллийг эмчлүүлэгчийн зөвшөөрснөөр эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч танилцана.

46.2.Эмчлүүлэгчийн амь нас, эрүүл мэндэд аюул учирсан нөхцөлд яаралтай тусламжийн эмч иргэний амь насыг аврах зорилгоор түүний эрүүл мэндийн мэдээлэлд хандах эрхтэй байна.

46.3.Энэ хуулийн 46.2-т заасан үндэслэлээр мэдээлэлд хандсан тохиолдлыг эрх бүхий байгууллага бүртгэж, хяналт тавих, эмчлүүлэгч, эсхүл түүний хууль ёсны асран хамгаалагч танилцах боломжтой байна.

НАЙМДУГААР БҮЛЭГ
ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ ХҮРГЭХ ТӨРИЙН БОЛОН ОРОН НУТГИЙН ӨМЧИТ, ТӨРИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭГ ГЭРЭЭГЭЭР ГҮЙЦЭТГЭХ БАЙГУУЛЛАГЫН УДИРДЛАГА, ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТ

47 дугаар зүйл.Анхан шатлалын эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ хүргэх байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалт

47.1.Өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сумын дундын эмнэлгийг байгуулах, өөрчлөн зохион байгуулах, татан буулгах, байршил, үйлчлэх хүрээг тогтоох шийдвэрийг эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний бодлого, төлөвлөлтийн хүрээнд тухайн орон нутгийн хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээ, иргэдийн санал хүсэлт, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгуллагын саналыг харгалзан тухайн шатны иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хурлаар хэлэлцүүлж аймаг, нийслэлийн Засаг дарга гаргана.

47.2.Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сумын дундын эмнэлгийн удирдлагыг аймгийн эрүүл мэндийн газраас сонгон шалгаруулалтын үндсэн дээр томилсон дарга хэрэгжүүлнэ.

47.3.Энэ хуулийн 47.2-т заасан эрүүл мэндийн байгууллагын дарга нь Төрийн албаны тухай хуульд заасан төрийн албан хаагчийн нийтлэг шаардлагаас гадна дараах шаардлага хангасан байна:

47.3.1.их эмч мэргэжилтэй, мэргэжлээрээ анхан шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх байгууллагад гурваас доошгүй жил ажилласан туршлагатай;

47.3.2.эрүүл мэндийн удирдлагын чиглэлээр мэргэшсэн;

47.3.3.бусад эрүүл мэндийн байгууллагад хувьцаа эзэмшдэггүй байх.

47.4.Энэ хуулийн 47.2-т заасан этгээдийг сонгон шалгаруулах ажиллагаа нь дараах үе шаттай байна:

47.4.1.нэр дэвшигчийн бичиг баримтын үнэлгээ;

47.4.2.удирдахуйн мэдлэг, ур чадварын үнэлгээ.

47.5.Энэ хуулийн 47.4-т заасан үе шатанд тэнцсэн нэр дэвшигч нь байгууллагыг хөгжүүлэх стратеги төлөвлөгөөг иргэдийн Төлөөлөгчдийн Хуралд танилцуулна. Танилцуулах үйл ажиллагааг орон нутгийн иргэдэд нээлттэйгээр зохион байгуулна. Сонгон шалгаруулалтыг тухайн шатны Засаг даргын тамгын газар зохион байгуулна.

47.6.Энэ хуулийн 47.4-т заасан сонгон шалгаруулалтын үнэлгээний аргачлалыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

47.7.Энэ хуулийн 47.5-д заасан үнэлгээнд хамгийн өндөр оноотой тэнцсэн нэр дэвшигчийн материалыг хурлын тэмдэглэлийн хамт хурал болсноос хойш ажлын тав

хоногийн дотор харьяа эрүүл мэндийн газарт хүргүүлнэ. Аймгийн эрүүл мэндийн газрын дарга 30 хоногийн дотор томилно.

47.8.Энэ хуулийн 47.7-д заасны дагуу томилогдсон эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлага нь тухайн шатны Засаг даргатай гүйцэтгэлийн гэрээг байгуулж, үр дүнг жилээр үнэлүүлж, олон нийтэд ил тод мэдээлнэ.

47.9.Энэ хуулийн 47.8-д заасан гүйцэтгэлийн гэрээ нь “хангалтгүй” гэж үнэлэгдсэн тохиолдолд Засаг дарга нь уг этгээдэд хариуцлага тооцуулах саналыг аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газарт хүргүүлж, шийдвэрлүүлнэ.

47.10.Энэ хуулийн 47.8-д заасан гүйцэтгэлийн гэрээний загвар, тусламж, үйлчилгээний хүртээмж, тэгш, тасралтгүй, хүн-төвтэй болон аюулгүй байдал, санхүүгийн хамгаалалтыг тоон хэмжигдэхүүнээр илэрхийлсэн гэрээний гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлт, үнэлгээний аргачлалыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

47.11.Энэ хуулийн 47.2-т заасан сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлгийн дарга нь хуульд зааснаас гадна дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:

47.11.1.байгууллагын зохион байгуулалтын бүтцийг батлах;

47.11.2.байгууллагыг хөгжүүлэх стратегийг тодорхойлох, стратегийн хүрээнд байгууллагын жилийн үйл ажиллагааны төлөвлөгөөг батлах, хэрэгжилтийг хангах;

47.11.3.хүний нөөцийн хөгжлийн төлөвлөгөөг баталж, хэрэгжилтийг хангах;

47.11.4.ажилтны нийгмийн баталгааг хангах, эмнэлгийн мэргэжилтнийг чадавхжуулах.

48 дугаар зүйл.Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн удирдлага, зохион байгуулалт

48.1.Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь сонгон шалгаруулалтын үндсэн дээр энэ хуульд заасан үйл ажиллагааг эрхэлнэ. Сонгон шалгаруулалтад өрхийн анагаах ухаан болон бусад холбогдох мэргэжлээр мэргэшсэн гурваас доошгүй эмч нарыг багтаасан баг оролцоно. Багийн бүрэлдэхүүний 70-аас багагүй хувь нь их эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний төлөөллөөс бүрдсэн байна.

48.2.Энэ хуулийн 48.1-д заасан баг нь дараах шаардлага хангасан байна:

48.2.1.их эмч нь өрхийн анагаах ухаан, эсхүл үндсэн мэргэжлийн байх;

48.2.2.эмнэлгийн мэргэжилтэн нь зохих мэргэжлийг эзэмшсэн байх;

48.2.3.тухайн төвтэй ашиг сонирхлын зөрчилгүй байх;

48.2.4.улс төрийн намын удирдах, орон тооны болон сонгуульт ажил эрхэлдэггүй байх;

48.2.5.бусад эрүүл мэндийн байгууллагад хувьцаа эзэмшдэггүй, хөрөнгө оруулалт хийгээгүй байх.

48.3.Өрхийн эрүүл мэндийн төвийг сонгон шалгаруулалтыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүний баталсан журмын дагуу аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар зохион байгуулна.

48.4.Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн сонгон шалгаруулалтад тэнцсэн баг нь сонгон шалгаруулалтын шийдвэр гарснаас хойш ажлын 14 хоногт багтаан багийн гишүүд дотроос энэ хуулийн 47.3.1-47.3.3-т заасан шаардлагыг хангасан хүнийг төвийн даргаар сонгоно.

48.5.Өрхийн эрүүл мэндийн төв нь тухайн шатны Засаг дарга болон аймгийн эрүүл мэндийн газар, дүүргийн эрүүл мэндийн төвтэй тухайн нутаг дэвсгэрийн хүн амд анхан шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх гурвалсан гэрээг байгуулж, гэрээний гүйцэтгэлийг шалгуур үзүүлэлтийн дагуу жилээр үнэлүүлж, үр дүнг олон нийтэд ил тод, нээлттэй мэдээлнэ.

48.6.Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дарга нь 47.11-д заасан чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ.

48.7.Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн үйл ажиллагааг үнэлэхэд энэ хуулийн 47.10-т заасан журмыг баримтална.

49 дүгээр зүйл.Анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээ хүргэх байгууллагыг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах зохицуулалт

49.1.Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар нь сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв, сум дундын эмнэлгийг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах талаар дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:

49.1.1.салбарын бодлого болон тухайн орон нутгийн хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд үндэслэн хүн-төвтэй, чанартай, хүртээмжтэй анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг хөгжүүлэх стратеги төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх;

49.1.2.төсвийн хязгаарт нийцүүлэн орон тооны дээд хязгаар, цалингийн санг тогтоох;

49.1.3.энэ хуулийн 19.2.1, 19.2.4-т заасан байгууллагын даргыг энэ хуульд заасны дагуу сонгон шалгаруулах, томилох, чөлөөлөх;

49.1.4.энэ хуулийн 19.2.1, 19.2.4-т заасан байгууллагын санхүүгийн, төсвийн гүйцэтгэлийн болон аудитын тайланг хэлэлцэж, тухайн жилийн төсвийн зарцуулалтад хяналт тавих;

49.1.5.шаардлагатай тохиолдолд энэ хуулийн 19.2.1, 19.2.4-т заасан байгууллагын үйл ажиллагаа, гүйцэтгэлд мэргэжлийн байгууллага, шинжээчээр хөндлөнгийн үнэлгээ хийлгэх;

49.1.6.энэ хуулийн 19.2.1, 19.2.4-т заасан байгууллагын хөгжлийн болон хүний нөөцийн хөгжлийн төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх;

49.1.7.сумын Засаг дарга, тосгоны Захирагчтай байгуулсан гэрээний хэрэгжилттэй холбоотой асуудлаар холбогдох хууль, журмын дагуу энэ хуулийн 19.2.1, 19.2.4-т заасан байгууллагын даргад хариуцлага хүлээлгэх;

49.1.8.өөрийн харьяа анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн тусламж, үйлчилгээний үр дүнг олон нийтэд ил тод, нээлттэй мэдээлэх.

49.2.Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар нь өрхийн эрүүл мэндийн төвийг мэргэжил, арга зүйгээр хангах талаар дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:

49.2.1.салбарын бодлого болон тухайн орон нутгийн хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд үндэслэн хүн-төвтэй, чанартай, хүртээмжтэй анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээг хөгжүүлэх стратеги төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэх;

49.2.2.өөрийн харьяа анхан шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчийн тусламж, үйлчилгээний үр дүнг олон нийтэд ил тод, нээлттэй мэдээлэх;

49.2.3.энэ хуулийн 48.5-д заасны дагуу гэрээ цуцлагдсан тохиолдолд эрх бүхий байгууллагаас дараагийн сонгон шалгаруулалтыг зохион байгуулж, багийг томилох хүртэл харьяа аймаг, дүүргийн Засаг даргатай хамтран өрхийн эрүүл мэндийн төвийн үйл ажиллагааг хэвийн явуулах нөхцөлийг бүрдүүлж ажиллах;

49.2.4.энэ хуулийн 48.5-д заасан гэрээ цуцлагдсан тохиолдолд 30 хоногт багтаан тухайн өрхийн эрүүл мэндийн төвийн сонгон шалгаруулалтыг зохион байгуулах.

50 дугаар зүйл.Хоёрдогч шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэх орон нутгийн өмчит байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалт

50.1.Нийслэлийн дүүрэг бүрд дүүргийн эрүүл мэндийн төв, орон нутгийн өмчит дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, аймаг бүрд аймгийн нэгдсэн эмнэлэг байна.

50.2.Энэ хуулийн 19.2.3, 19.2.6-д заасан хоёрдогч шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх орон нутгийн өмчит байгууллагыг байгуулах, өөрчлөн зохион байгуулах, татан буулгах шийдвэрийг хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд үндэслэн эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын болон тухайн орон нутгийн иргэдийн саналыг харгалзан аймаг, нийслэлийн Засаг дарга гаргана.

50.3.Энэ хуулийн 50.1-д заасан байгууллагын захирлыг аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар сонгон шалгаруулалтын үндсэн дээр томилно.

50.4.Энэ хуулийн 50.3-т заасан захиралд дараах шаардлага тавигдана:

50.3.1.эрүүл мэндийн салбарт наймаас доошгүй жил ажилласан байх;

50.3.2.эрүүл мэндийн байгууллагад гурваас доошгүй жил удирдах албан тушаалд ажилласан байх;

50.3.3.хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагад удирдах албан тушаал эрхэлдэггүй, хувьцаа эзэмшдэггүй байх;

50.3.4.бусад байгууллага, аж ахуйн нэгжийн удирдлагын бүрэлдэхүүнд хавсран ажилладаггүй байх.

50.5.Энэ хуулийн 50.4-т заасан шаардлагыг хангасан этгээд сул орон тоо гарсан тохиолдолд өөрийн хүсэлтээр нэрээ дэвшүүлж, аймаг, нийслэлийн Засаг даргын тамгын газарт өргөдөл гаргана. Нэр дэвшүүлэх болон өрсөлдөх үйл явц нь олон нийтэд нээлттэй, тэгш боломжийг хангасан байдлаар явагдана.

50.6.Энэ хуулийн 47.4-т заасан үе шатанд тэнцсэн нэр дэвшигч нь байгууллагыг хөгжүүлэх стратеги төлөвлөгөөг тухайн байгууллагын хамт олонд танилцуулах сонсголыг аймаг, нийслэлийн Засаг даргын Тамгын газар зохион байгуулах ба хамт олны сонсголд оролцогсдын дийлэнх олонхын дэмжлэг авсан нэр дэвшигчийг аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын дарга сонгон шалгаруулалтын дүн гарснаас хойш 30 хоногийн дотор томилно.

50.7.Энэ хуулийн 50.3-т заасан этгээдийн сонгон шалгаруулалтыг энэ хуулийн 47.4-т заасан үе шатаар, 47.6-д заасан аргачлалын дагуу зохион байгуулна.

50.8.Энэ хуулийн 50.3-т заасан захирал нь энэ хуулийн 47.11-д зааснаас гадна дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:

50.8.1.байгууллагын үйл ажиллагааны гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтийг тогтоож, үр дүнг үнэлж ажиллах;

50.8.2.байгууллагын эрсдэлийг тогтмол үнэлж, эрсдэлийн удирдлагын тогтолцоог үр дүнтэй хэрэгжүүлэх;

50.8.3.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хэвийн, тасралтгүй байдлыг хангах, уялдаа холбоог сайжруулах;

50.8.4.чиг үүргийн давхардал, хийдлийг арилгах, нөөцийг оновчтой удирдах;

50.8.6.эмнэлгийн эд хөрөнгийн ашиглалт, зарцуулалт, хамгаалалтад хяналт тавьж, зөрчил дутагдлыг арилгах, эд хөрөнгийг зохистой удирдах.

51 дүгээр зүйл.Хоёрдогч шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх байгууллагыг мэргэжил арга зүйн удирдлагаар хангах

51.1.Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газраас энэ хуулийн 50.1-д заасан хоёрдогч шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх байгуулагыг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах талаар энэ хуульд зааснаас гадна дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:

51.1.1.салбарын бодлого, тухайн нутаг дэвсгэрийн хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд үндэслэн хүн-төвтэй, чанартай, хүртээмжтэй тусламж, үйлчилгээний төлөвлөлтийн саналыг энэ хуулийн 25.1-д заасан байгууллагад хүргүүлэх, хэрэглэгчийн үнэлгээг харгалзан хэрэгжилтийг жил бүр үнэлэх, олон нийтэд мэдээлэх;

51.1.2.санхүү, төсвийн гүйцэтгэлийн болон аудитын тайланг хэлэлцэх, тухайн жилийн төсвийн зарцуулалтад хяналт тавих, холбогдох мэдээллийг олон нийтэд хүргэх;

51.1.3.хуульд заасан тохиолдолд эх барих, хүүхдийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх байгууллагын үйл ажиллагаа, гүйцэтгэлд хөндлөнгийн үнэлгээ хийлгэх;

51.1.4.энэ хуулийн 50.1-д заасан байгууллагын захирлын аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын даргатай байгуулсан гэрээг дүгнэх, хууль, журмын дагуу хариуцлага хүлээлгэх, гэрээг цуцлах, түдгэлзүүлэх санал гаргах.

52 дугаар зүйл.Гуравдагч шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх төрийн болон орон нутгийн өмчит байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалт

52.1.Энэхүү зохицуулалт нь энэ хуулийн 19.2.7, 19.2.8-д заасан байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалтад хамаарна.

52.2.Энэ хуулийн 52.1-д заасан гуравдагч шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх байгууллагыг байгуулах, өөрчлөн зохион байгуулах, татан буулгах шийдвэрийг хүн амын эрүүл мэндийн хэрэгцээнд үндэслэн, иргэдийн санал хүсэлтийг харгалзан эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага гаргана.

52.3.Энэ хуулийн 52.1-д заасан байгууллагын удирдлагын үүргийг захирал хэрэгжүүлэх бөгөөд энэ хуульд өөрөөр заагаагүй бол захирлыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн томилно.

52.4.Энэ хуулийн 52.1-д заасан байгууллага нь энэ хуулийн 55.1-д заасан төлөөлөн удирдах зөвлөлтэй, эсхүл энэ хуулийн 58.1-д заасны дагуу тухайн эмнэлгийн удирдлагыг менежментийн баг гүйцэтгэж байгаа бол захирлыг төлөөлөн удирдах зөвлөл, эсхүл менежментийн багаас томилно.

52.5.Энэ хуулийн 52.1-д заасан байгууллагын захирал нь Төрийн албаны тухай хуульд заасан төрийн албан хаагчийн нийтлэг шаардлагаас гадна дараах шаардлагыг хангасан байна:

52.5.1.эрүүл мэндийн салбарт мэргэжлээрээ 15-аас доошгүй жил ажилласан, үүнээс 10-аас доошгүй жил удирдах албан тушаал эрхэлсэн байх;

52.5.2.анагаах ухаан, нийгмийн эрүүл мэнд, эрүүл мэндийн удирдлагын чиглэлээр их, дээд сургууль төгссөн байх;

52.5.3.эмнэлгийн удирдлага, стратеги төлөвлөлт, үйл ажиллагааны удирдлага, гүйцэтгэлийн удирдлага, чанарын удирдлага, эрсдэлийн удирдлага, хүний нөөц болон байгууллагын хөгжлийн аль нэг чиглэлээр зургаагаас доошгүй сарын мэргэжлийн сургалтад амжилттай хамрагдсан байх;

52.5.4.хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагад удирдах албан тушаал эрхэлдэггүй, удирдлагын бүрэлдэхүүнд хавсран ажилладаггүй, бусад эрүүл мэндийн байгууллагад хөрөнгө оруулаагүй, хувьцаа эзэмшдэггүй, харилцан хамааралгүй байх;

52.6.Энэ хуулийн 52.1-д заасан захирал нь энэ хуулийн 47.11-д зааснаас гадна дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:

52.6.1.дэд захирал болон зохион байгуулалтын нэгжийн удирдлагыг сонгон шалгаруулж, томилох, эмнэлгийн ажиллагчидтай хөдөлмөрийн гэрээ байгуулах, өөрчлөх, цуцлах;

52.6.2.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнгийн шалгуур үзүүлэлтийг үндэсний болон олон улсын стандартад нийцүүлэн хэмжигдэхүйц байдлаар тогтоох, гүйцэтгэлийг үнэлж олон нийтэд мэдээлэх;

52.6.3.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүн-төвтэй, хүртээмжтэй, тасралтгүй, чанартай, аюулгүй, үр дүнтэй хүргэх үйл ажиллагааг удирдан зохион байгуулах, чанарыг сайжруулах;

52.6.4.байгууллагын үйл ажиллагааг удирдах, холбогдох журмыг батлах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хэвийн байдлыг хангах, ажлын байрны чиг үүргийн давхардал, хийдлийг арилгах, уялдаа холбоо, зохион байгуулалтыг сайжруулах арга хэмжээ авах, нөөцийг оновчтой, зүй зохистой хуваарилах, санхүүг үр ашигтай удирдах;

52.6.5.сургалт, судалгаа, эрдэм шинжилгээний ажлыг удирдан зохион байгуулах.

53 дугаар зүйл.Гуравдагч шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг хүргэх төрийн болон орон нутгийн өмчит байгууллагын захирлыг сонгох, томилох зохицуулалт

53.1.Энэ хуулийн 52.5-д заасан шаардлагыг хангасан этгээд нь энэ хуулийн 52.1-д заасан захирлын сул орон тоо гарсан тохиолдолд өөрийн нэрийг дэвшүүлэх хүсэлтээ эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагад бичгээр гаргаж, ил тод, нээлттэй, шударга өрсөлдөөний зарчмаар зохион байгуулагдах сонгон шалгаруулалтад оролцоно.

53.2.Энэ хуулийн 53.1-д заасан сонгон шалгаруулалтыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагын дэргэдэх төрийн албаны салбар зөвлөл зохион байгуулах бөгөөд энэ хуулийн 47.4-т заасан үе шатын дагуу, 47.6-д заасан аргачлалаар үнэлнэ.

53.3.Энэ хуулийн 47.4-т заасан үе шатанд тэнцсэн нэр дэвшигч нь байгууллагыг хөгжүүлэх стратеги төлөвлөгөөг тухайн эмнэлгийн хамт олонд танилцуулах сонсголыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага зохион байгуулна.

53.4.Энэ хуулийн **5**3.3-т заасан хамт олны сонсголд оролцогсдын дийлэнх олонхын дэмжлэг авсан нэр дэвшигчийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн сонгон шалгаруулалтын дүн гарснаас хойш 30 хоногийн дотор томилно.

53.5.Энэ хуулийн 53.4-т заасны дагуу томилогдсон захирал нь эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнтэй гүйцэтгэлийн гэрээ байгуулж, гэрээний шалгуур үзүүлэлтийн дагуу жил бүр гүйцэтгэлээ үнэлүүлнэ. Гүйцэтгэл нь “хангалтгүй” үнэлэгдсэн тохиолдолд хариуцлага тооцож, ажлаас чөлөөлнө.

53.6.Энэ хуулийн 53.5-д заасан захирлын гүйцэтгэлийн гэрээний үлгэрчилсэн загвар болон шалгуур үзүүлэлтийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

53.7.Энэ хуулийн 53.6-д заасан гүйцэтгэлийн гэрээний шалгуур үзүүлэлтийг тусламж, үйлчилгээний хүн-төвтэй, хүртээмжтэй, тэгш, тасралтгүй, чанар, аюулгүй байдал, санхүүгийн үр ашгийг тоон үзүүлэлтээр хэмжих боломжтойгоор тогтоосон байна.

54 дүгээр зүйл.Гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэх төрийн болон орон нутгийн өмчит байгууллагыг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах

54.1.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь төрийн болон орон нутгийн өмчит гуравдагч шатлалын эмнэлгийг мэргэжил, арга зүйн удирдлагаар хангах талаар хуульд зааснаас гадна дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:

54.1.1.салбарын бодлого болон хүн амын эрүүл мэндийн эрэлт хэрэгцээнд үндэслэн гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээг анхан, хоёрдогч шатлалтай нэгдмэл байхаар чиглүүлж хэрэглэгчийн үнэлгээг харгалзан хэрэгжилтийг жил бүр үнэлэх;

54.1.2.эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнгийн гүйцэтгэлийг үнэлэх тогтолцоог бүрдүүлж, шалгуур үзүүлэлтээр үнэлэх, үр дүнг олон нийтэд ил тод мэдээлэх;

54.1.3.санхүүгийн болон төсвийн гүйцэтгэл, аудитын тайланг хэлэлцэж, тухайн жилийн төсвийн зарцуулалтад хяналт тавьж, үр дүнг олон нийтэд мэдээлэх;

54.1.4.шаардлагатай гэж үзвэл эмнэлгийн үйл ажиллагаа, гүйцэтгэлд мэргэжлийн байгууллага, хараат бус, бие даасан шинжээчийн багаар хөндлөнгийн үнэлгээ хийлгэх;

54.1.5.эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлаар эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлыг захиалан гүйцэтгүүлэх.

55 дугаар зүйл.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулах

55.1.Гуравдагч шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хуулийн 13.3-т заасан төрийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн төв эмнэлэгт төлөөлөн удирдах зөвлөлийг дараах нөхцөлийг хоёр жил дараалан нэгэн зэрэг хангагдсан тохиолдолд байгуулна:

55.1.1.эрх бүхий байгууллагаас тогтоосон чанарын шалгуур үзүүлэлтийн 90 хувь нь хангагдсан;

55.1.2.эрх бүхий байгууллагаас тогтоосон үр ашиг, бүтээмжийн шалгуур үзүүлэлтийн 90 хувь нь хангагдсан;

55.1.3.хөндлөнгийн байгууллагаар хийлгэсэн хэрэглэгчийн үнэлгээ 80 ба түүнээс дээш хувьтай үнэлэгдсэн;

55.1.4.тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнг шалгуур үзүүлэлтээр үнэлэх үнэлгээний тогтолцоог бүрдүүлж, цахим өгөгдөлд суурилсан хяналтын тогтолцоо бүрэн нэвтэрсэн.

55.2.Энэ хуулийн 55.1-д заасан нөхцөл хангагдсан тохиолдолд төлөөлөн удирдах зөвлөл байгуулах тухай хүсэлтийг энэ хуулийн 19.2.8-д заасан төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн төв эмнэлэг нь эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагаар дүгнэлт гаргуулна.

55.3.Энэ хуулийн 55.2-т заасны дагуу хүсэлтийг хүлээн авснаас хойш 30 хоногт багтаан үнэлгээг хийж эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд танилцуулна.

55.4.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн нь энэ хуулийн 55.3-т заасан дүгнэлтийг хүлээн авснаас хойш 30 хоногт багтаан төлөөлөн удирдах зөвлөлийг байгуулна.

55.5.Төлөөлөн удирдах зөвлөл нь өмчлөгчийг төлөөлөх хоёр, хамт олныг төлөөлөх дөрөв болон олон нийтийг төлөөлөх гурав, нийт есөн гишүүнтэй байна.

55.6.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн гишүүн нь дараах нийтлэг шаардлагыг хангасан байна:

55.6.1.анагаах ухаан, эрүүл мэнд, нийгмийн эрүүл мэндийн удирдлага, бизнесийн удирдлага, санхүү, эдийн засаг, эсхүл эрх зүйн чиглэлээр мэргэжил эзэмшсэн байх;

55.6.2.улс төрийн намын удирдах, орон тооны болон сонгуульт ажил эрхэлдэггүй байх;

55.6.3.эм, урвалж, оношлуур, эмнэлгийн хэрэгсэл, багаж, тоног төхөөрөмж ханган нийлүүлдэг байгууллагыг өмчилдөг эсхүл шууд болон шууд бусаар хувьцаа эзэмшдэггүй байх;

55.6.4.ашиг сонирхлын зөрчилгүй байх.

55.7.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн гишүүнийг дараах байдлаар нэр дэвшүүлнэ:

55.7.1.санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага тус бүр нэг албан тушаалтан өмчлөгчийг төлөөлүүлэн нэр дэвшүүлснээр;

55.7.2.эмнэлгийн хамт олныг төлөөлөх дөрвөн гишүүнийг эмч, сувилагч, эмнэлгийн болон эмнэлгийн бус мэргэжилтний төлөөлөл тус бүрээс нэг хүнийг тухайн хамт олны ил тод, нээлттэй саналаар;

55.7.3.олон нийтийг төлөөлөх гурван гишүүнийг энэ хуулийн 55.9-д заасан байгууллагуудаас тус бүр нэг хүнийг сонгон шалгаруулснаар.

55.8.Энэ хуулийн төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн төв эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөлд олон нийтийг төлөөлөх гурван гишүүнийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нээлттэй сонгон шалгаруулна.

55.9.Энэ хуулийн 55.8-д заасан олон нийтийн төлөөллийг хоёр ба түүнээс дээш жил тасралтгүй үйл ажиллагаа явуулсан, олон нийтэд үйлчилдэг дараах төрийн бус, олон нийтийн байгууллагаас тэнцүү тоогоор сонгоно:

55.9.1.иргэн, даатгуулагчийн олонхын эрх, хууль ёсны ашиг сонирхлыг хамгаалах чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг байгууллагын төлөөлөл;

55.9.2.эрүүл мэндийг чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг байгууллагын төлөөлөл;

55.9.3.эрүүл мэндийн мэргэжлийн нийгэмлэг, холбооны төлөөлөл.

55.10.Энэ хуулийн 55.8-д заасан сонгон шалгаруулалтын журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн батална.

56 дугаар зүйл.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн чиг үүрэг

56.1.Эмнэлгийн төлөөлөн удирдах зөвлөл нь дараах чиг үүргийг хэрэгжүүлнэ:

56.1.1.эмнэлгийг хөгжүүлэх стратеги төлөвлөгөөг энэ хууль болон эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого, олон улсын чанарын удирдлагын стандартад нийцүүлэн батлах, түүний хэрэгжилтэд хяналт тавих;

56.1.2.эмнэлгийн бүтэц, зохион байгуулалтыг батлах тухайн эмнэлгийн хүн амд үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээнд үндэслэн эмнэлгийн хүний нөөцийн хөгжлийн төлөвлөгөөг батлах, хэрэгжилтэд хяналт тавих;

56.1.3.төсвийн орлогын хязгаарт нийцүүлэн орон тоо, цалингийн санг ажлын ачаалал, үр дүнгийн үнэлгээг хөдөлмөрийн зах зээлийн жишигт нийцүүлэн тогтоох, хяналт тавих;

56.1.4.тусламж, үйлчилгээний шинэ төрөл, технологийг нэвтрүүлэх талаар гүйцэтгэх удирдлагад чиглэл өгөх;

56.1.5.эмнэлгийн захирлыг сонгон шалгаруулах, томилох, чөлөөлөх, үр дүнгийн гэрээ байгуулах;

56.1.6.захирлын үйл ажиллагааны тайланг хэлэлцэх, гэрээний гүйцэтгэлийг шалгуур үзүүлэлтээр дүгнэх, урамшуулал олгох болон хариуцлага тооцох, гэрээг цуцлах;

56.1.7.тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, эмчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг хангах хөтөлбөрийг батлах, хэрэгжилтэд хяналт тавих;

56.1.8.тухайн байгууллагын эрсдэлийн удирдлагын үйл ажиллагааг үнэлэх, хяналт тавих, гүйцэтгэх удирдлагад ажил сайжруулах чиглэл өгөх;

56.1.9.эмнэлгийн жилийн төсвийг батлах, санхүүгийн тайланг хэлэлцэх, их хэмжээний хөрөнгө оруулалт, худалдан авалтын шийдвэрийг гаргах;

56.1.10.магадлан итгэмжлэлд хамрагдах, тусламж, үйлчилгээнд, хөндлөнгийн хяналт хийлгэх, санхүүгийн үйл ажиллагаанд аудит хийх этгээдийг сонгох, эмнэлгийн өмч хөрөнгийн хадгалалт, хамгаалалтад хяналт тавих;

56.1.11.тусламж, үйлчилгээний чанар, үр дүнгийн гүйцэтгэлийг хэлэлцэх, шалгуур үзүүлэлтийн суурь түвшинг олон улсын суурь үзүүлэлтэд ойртуулах чиглэлийг гүйцэтгэх удирдлагад өгөх;

56.1.12.аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэнээс хандив, тусламж авах шийдвэрийг гаргах, зарцуулалтад хяналт тавих.

56.2.Төлөөлөн удирдах зөвлөл нь үйл ажиллагааны тайланг жил бүр эмнэлгийн нийт ажиллагсад болон олон нийтэд ил тод байдлаар тайлагнаж мэдээлнэ.

57 дугаар зүйл.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн ажлын зохион байгуулалт

57.1.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн гишүүний бүрэн эрхийн хугацаа дөрвөн жил байна.

57.2.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн үйл ажиллагааны тасралтгүй байдлыг хангах зорилгоор бүрэн эрхийн хугацаа нь дуусгавар болсон, хуульд заасан бусад үндэслэлээр орон гарсан тохиолдолд тухайн гишүүнийг нөхөх сонгон шалгаруулалтыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага 30 хоногийн дотор зохион байгуулна.

57.3.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн даргыг зөвлөлийн гишүүдээс нэр дэвшүүлэн уг хуралд биечлэн оролцсон гишүүдийн олонхын саналаар сонгоно.

57.4.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн даргын бүрэн эрхийн хугацаа 18 сар байна.

57.5.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн дарга нас барсан, эсхүл түүнийг энэ хуулийн 57.14-т зааснаар чөлөөлсөн бол насаар хамгийн ахмад гишүүн шинэ даргыг сонгох хүртэл үүргийг нь гүйцэтгэх ба шинэ даргыг 30 хоногт багтаан сонгоно.

57.6.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн даргын түр эзгүйд түүний санал болгосон гишүүн, санал болгоогүй тохиолдолд насаар хамгийн ахмад гишүүн орлоно.

57.7.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн үйл ажиллагааны үндсэн хэлбэр хуралдаан байх бөгөөд улиралд нэгээс доошгүй удаа, ээлжит бус хуралдааныг удирдах зөвлөлийн дарга, эсхүл таваас доошгүй гишүүний санал болгосноор 10 хоногт багтаан зарлан хуралдуулна.

57.8.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн хуралдаанд гишүүдийн дийлэнх олонх биечлэн оролцоноор тухайн хурал хүчин төгөлдөр болох ба хэлэлцсэн асуудлыг хуралдаанд оролцсон гишүүдийн олонхын саналаар шийдвэрлэнэ.

57.9.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн хуралдаанаар хэлэлцсэн, санал хураалтаар шийдвэрлэсэн, санал хураалтын дүн, гаргасан шийдвэрийн тухай тэмдэглэл хөтөлж, шийдвэрлэсэн асуудлаар тогтоол гаргах бөгөөд удирдах зөвлөлийн гишүүд хуралдааны тэмдэглэлд гарын үсэг зурж, тогтоолыг удирдах зөвлөлийн дарга баталгаажуулна.

57.10.Төлөөлөн удирдах зөвлөл тогтоосон журмын дагуу үйлдсэн тэмдэг, албан бичгийн хэвлэмэл хуудастай байна.

57.11.Төлөөлөн удирдах зөвлөл нь ажлын албыг хариуцаж ажиллах орон тооны нэг ажилтантай байх ба түүнийг тухайн эмнэлгийн төсвөөс цалинжуулна.

57.12.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн гишүүний урамшуулал, зөвлөлийн үйл ажиллагаатай холбоотой зардлыг тухайн эмнэлгийн төсвөөс санхүүжүүлнэ. Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн үйл ажиллагааны зардал, урамшуулалтай холбоотой тайлан мэдээлэл олон нийтэд нээлттэй байна.

57.13.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн гишүүний урамшууллын жишиг хэмжээ, олгох журмыг санхүү, төсвийн болон эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн хамтран батална.

57.14.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн дарга, гишүүнийг бүрэн эрхийн хугацаа дуусахаас өмнө дараах үндэслэлээр чөлөөлнө:

57.14.1чөлөөлөгдөх хүсэлтээ өөрөө гаргасан;

57.14.2.гэмт хэрэг үйлдсэн болох нь шүүхийн хүчин төгөлдөр шийтгэх тогтоолоор тогтоогдсон;

57.14.3.өөр ажилд шилжсэн, улс төрийн намын удирдах, орон тооны болон сонгуульт албан тушаалд томилогдсон буюу сонгогдсон;

57.14.4.өмчлөгчийг төлөөлөх гишүүний албан тушаал өөрчлөгдсөн;

57.14.5.хүндэтгэн үзэх шалтгаангүйгээр төлөөлөн удирдах зөвлөлийн хуралдаанд дараалан гурав ба түүнээс дээш удаа биечлэн оролцоогүй;

57.14.6.байгууллагын нууцыг задруулсан нь тогтоогдсон.

57.15.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн дарга, гишүүнийг энэ хуулийн 57.14-т зааснаас бусад үндэслэлээр бүрэн эрхийн хугацаанаас өмнө чөлөөлөхийг хориглоно.

57.16.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн дарга, гишүүнийг доор дурдсан үйл ажиллагаа явуулахыг хориглоно:

57.16.1.хууль тогтоомжид заасан урамшууллаас гадна албан үүргээ гүйцэтгэхтэй холбогдуулан бусдаас шууд буюу шууд бусаар бэлэг, үйлчилгээ, мөнгөн орлого, зээл, тусламж авах, хөнгөлөлт эдлэх;

57.16.2.төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн төв эмнэлгийн хэрэгцээний бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авахад нэгдмэл сонирхолтой этгээдийг санал болгох, захиалгын нийлүүлэгчээс ашиг авах;

57.16.3.гүйцэтгэх удирдлагын бүрэн эрх, өдөр тутмын хэрэгжилт, үйл ажиллагаанд хөндлөнгөөс оролцох.

58 дугаар зүйл.Төлөөлөн удирдах зөвлөлийн үйл ажиллагааны гүйцэтгэлийн үнэлгээ, татан буулгах зохицуулалт

58.1.Төлөөлөн удирдах зөвлөл нь эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнтэй гүйцэтгэлийн гэрээг жил бүр байгуулах ба шалгуур үзүүлэлтийн дагуу үр дүн, ажлын гүйцэтгэлийг үнэлж цаашид гэрээг сунгах, цуцлах эсэхийг шийдвэрлэнэ.

58.2.Энэ хуулийн 58.1-д заасан гэрээний гүйцэтгэлийг “хангалтгүй” гэж үнэлсэн тохиолдолд эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн төлөөлөн удирдах зөвлөлийг татан буулгах шийдвэрийг үнэлгээ хийснээс хойш 30 хоногт багтаан шийдвэрлэх ба төлөөлөн удирдах зөвлөлийг энэ хуульд заасны дагуу дахин зохион байгуулна.

58.3.Энэ хуулийн 58.2-т заасны дагуу төлөөлөн удирдах зөвлөлийг татан буулгахаар шийдвэрлэсэн бол уг төлөөлөн удирдах зөвлөл нь дараагийн төлөөлөн удирдах зөвлөл томилогдох хүртэл үйл ажиллагаа явуулна.

58.4.Төлөөлөн удирдах зөвлөлтэй байгуулах гүйцэтгэлийн гэрээний үлгэрчилсэн загвар, гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлт, үнэлгээний аргачлал, хариуцлага тооцох журмыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага тогтооно.

59 дүгээр зүйл.Гуравдагч шатлалын тусламж, үйлчилгээг хүргэх төрийн болон орон нутгийн өмчит байгууллагад ажиллах менежментийн баг

59.1.Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хуулийн 13 дугаар зүйлийн 13.3-т заасан төрийн болон орон нутгийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн төв эмнэлгийн үйл ажиллагаанд дараах нөхцөл нэгэн зэрэг хоёр жил дараалан үүссэн тохиолдолд эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага тухайн байгууллагын удирдлагыг менежментийн багийг сонгон шалгаруулж, гүйцэтгүүлнэ:

59.1.1.он дамнасан өр үүссэн;

59.1.2.төлөвлөсөн орлого бүрдээгүй, урсгал зардлаа санхүүжүүлэх боломжгүй болсон;

59.1.3.хүний нөөцийн дутагдлаас үүдэн тусламж, үйлчилгээний хэвийн үйл ажиллагаанд эрсдэл үүссэн;

59.1.4.тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдал хоёр жил дараллан алдагдсан нь шалгуур үзүүлэлтээр тодорхойлогдсон;

59.1.5.иргэдийн зүгээс тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмж, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүй, харилцаа, хандлагын талаар ирүүлж буй гомдлын тоо хоёр жил дараалан суурь түвшнээс хоёр дахин нэмэгдсэн.

59.2.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүн энэ хуулийн **5**9.1-д заасан менежментийн багтай Хөдөлмөрийн тухай хуулийн 65 дугаар зүйлд заасан гэрээ байгуулж, гэрээний гүйцэтгэлийг шалгуур үзүүлэлтээр үнэлж, гэрээг дүгнэнэ.

59.3.Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь менежментийн багийн үйл ажиллагаанд хагас жил тутам хөндлөнгийн аудит, үнэлгээ хийх бөгөөд дүнг харгалзан менежментийн багийг урамшуулах, эсхүл хариуцлага тооцох асуудлыг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн Засгийн газрын гишүүнд тавьж шийдвэрлүүлнэ.

59.4.Менежментийн баг дараах чиглэлийг хариуцах гишүүдээс бүрдэнэ:

59.4.1.эмнэлгийн менежмент;
59.4.2.стратеги, эрсдэлийн удирдлага;
59.4.3.санхүү, төсөв, ханган нийлүүлэлтийн удирдлага;
59.4.4.хүний нөөцийн удирдлага;
59.4.5.мэдээллийн систем удирдлага, гүйцэтгэлийн удирдлага;
59.4.6. хууль, эрх зүй.

59.5.Менежментийн багийн гишүүдэд дараах шаардлага тавигдана:

59.5.1.анагаах ухаан, эрүүл мэнд, нийгмийн эрүүл мэндийн, бизнес, санхүү, эрх зүй, мэдээллийн технологи, хүний нөөцийн удирдлагын чиглэлээр дээд боловсрол эзэмшсэн байх;

59.5.2.мэргэжлээрээ таваас доошгүй жил ажилласан туршлагатай байх;
59.5.3.эмнэлгийн удирдлага, байгууллагын хөгжил, чанарын менежмент, өөрчлөлтийн удирдлагын чиглэлээр удирдах түвшинд ажилласан туршлага, чадавхтай байх;

59.5.4.мэргэжлийн ёс зүйн зөрчил гаргаж байгаагүй, байгууллагаас сахилгын шийтгэл хүлээж байгаагүй байх;

59.5.5.авлига, албан тушаалын гэмт хэрэгт холбогдож шүүхээр шийтгэгдэж байгаагүй байх;

59.5.6.тухайн байгууллагаас шууд хамаарал бүхий хувийн ашиг сонирхолгүй байх.

59.6.Энэ хуулийн 59.1-д заасан менежментийн багийг сонгон шалгаруулах журам, энэ хуулийн 59.2-т заасан гэрээний гүйцэтгэлийн шалгуур үзүүлэлтийг эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага батална.

59.6.Менежментийн баг нь эмнэлгийг хувьчлах, хөрөнгийг нь завших, хувийн ашиг сонирхолдоо нийцүүлэн ашиглахыг хориглох ба холбогдох хуульд заасны дагуу хариуцлага хүлээнэ.

59.7.Менежментийн багийн гишүүд дундаас энэ хуулийн 52.5-д заасан шаардлагыг хангасан гишүүнийг байгууллагын захирлаар томилно.

59.8.Энэ хуульд зааснаар томилогдсон менежментийн багийн үйл ажиллагаанд аливаа этгээд хөндлөнгөөс оролцохыг хориглох ба талууд бүтээлчээр хамтарч ажиллана.

ЕСДҮГЭЭР БҮЛЭГ
БУСАД ЗҮЙЛ

60 дугаар зүйл. Хууль тогтоомж зөрчигчид хүлээлгэх хариуцлага

60.1.Энэ хуулийг зөрчсөн албан тушаалтны үйлдэл нь гэмт хэргийн шинжгүй бол Төрийн албаны тухай хуульд заасан хариуцлага хүлээлгэнэ.

60.2.Энэ хуулийг зөрчсөн нь Эрүүгийн хуульд заасан гэмт хэрэг, эсхүл Зөрчлийн тухай хуульд заасан зөрчилд тооцогдохоор бол тухайн хуулиар хариуцлага хүлээлгэнэ.

60.3.Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль зөрчигчид хариуцлага торгууль оногдуулсан нь тухайн зөрчлийг арилгах, зөрчлийн улмаас бусдад учруулсан хохирлыг нөхөн төлөх хариуцлагаас чөлөөлөх үндэслэл болохгүй.

61 дүгээр зүйл.Шилжилтийн үеийн зохицуулалт

61.1.Энэ хуулийн 23.3 дахь хэсгийг 2028 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.

61.2. .Энэ хуулийн 19.2.8-д заасан гуравдагч шатлалын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ хүргэх Төрийн болон орон нутгийн өмчийн тухай хуулийн 13.3-т заасан төрийн өмчит төрөлжсөн мэргэшлийн төв эмнэлгийн удирдлага, зохион байгуулалтыг 2027 онд 06 дугаар сард багтаан энэ хуулийн Наймдугаар бүлэгт заасны дагуу зохион байгуулна.

61.3. Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага нь 2027 оны 6 дугаар сарын 01-ний өдрийн дотор энэ хуулийн 21.2-т заасан хаалга барих зохицуулалтыг иргэдэд хүндрэл учруулахгүйгээр хэрэгжүүлэх нөхцөлийг бүрдүүлж, зохион байгуулна.

62 дугаар зүйл.Хууль хүчин төгөлдөр болох

62.1.Энэ хуулийг 2027 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс эхлэн дагаж мөрдөнө.

Гарын үсэг