



**МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ**

14210 Улаанбаатар хот, Сүхбаатар дүүрэг,
Олимпийн гудамж 2, Засгийн газрын VIII байр,
Утас: 26-36-95, Факс: (976-11) 32-35-41, 32-09-16
И-мэйл: moh@moh.gov.mn, http://www.mohs.mn

2017.04.05 № 7/1204
танай _____-ны № _____-т

АЙМАГ, НИЙСЛЭЛИЙН ЭРҮҮЛ
МЭНДИЙН ГАЗАР, ТӨВ ЭМНЭЛЭГ,
ТӨРӨЛЖСӨН МЭРГЭЖЛИЙН
ТӨВИЙН ДАРГА, ЗАХИРАЛ НАРТ

Албан бичиг хүргүүлэх тухай

Нийслэлийн Засаг даргын 2017 оны 01 дүгээр сарын 09–ны өдрийн “Иргэдийн эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах эрхийг хангах талаар авах зарим арга хэмжээний тухай” А/17 дугаар захирамжийн хүчинтэй хугацаанд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах зайлшгүй шалтгааны улмаас хөдөө, орон нутгаас нийслэлд оршин суухаар ирэх иргэдийн шилжилт хөдөлгөөн хийлгэхэд учрах хүндрэлийг багасгах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангах зорилгоор Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны 03 дугаар сарыг 30-ны өдрийн “Журам батлах тухай” 120 дугаар тушаал батлагдсаныг хавсралтаар хүргүүлж байна. Тушаалын хэрэгжилтийг хангаж ажиллана уу.

Хавсралт 5 хуудастай.

ЭМ, ҮЙЛДВЭРЛЭЛ, ТЕХНОЛОГИЙН ГАЗРЫН
ДАРГЫН АЛБАН ҮҮРГИЙГ ТҮР ОРЛОН
ГҮЙЦЭТГЭГЧ

Л.МӨНХТУЛГА



082579



МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН ТУШААЛ

2017 онд 03 сарын 30 өдөр

Дугаар А/120

Улаанбаатар хот

Журам батлах тухай

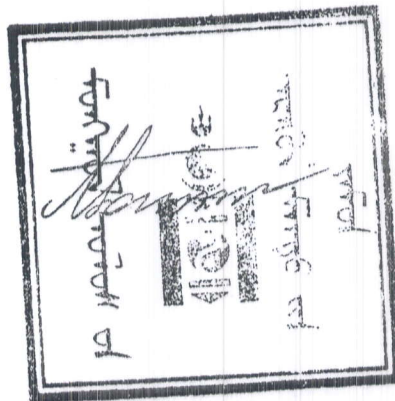
Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.2 дахь хэсгийг үндэслэн ТУШААХ нь:

1. “Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах зайлшгүй шалтгааны улмаас нийслэлд шилжин амьдрах шаардлагатайг нотлох эмнэлгийн тодорхойлолт олгох түр журам”-ыг нэгдүгээр, “Зайлшгүй шалтгааны улмаас хөдөө, орон нутгаас нийслэлд оршин суух тодорхойлолт гаргах өвчний жагсаалт”-ыг хоёрдугаар, “Эмнэлгийн тодорхойлолт гаргах маягт”-ыг гуравдугаар хавсралтаар тус тус баталсугай.

2. Журмыг мөрдөж ажиллахыг аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг болон Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв, Улсын нэг, гуравдугаар төв эмнэлэг, Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, Хавдар судлалын үндэсний төв, Гэмтэл согог судлалын үндэсний төвийн дарга, захирал нарт даалгасугай.

3. Тушаалын хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Эмнэлгийн тусламжийн газар /Я.Буянжаргал/, Хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ дотоод аудитын газар /Б.Баярт/-т тус тус үүрэг болгосугай.

САЙД



А.ЦОГЦЭЦЭГ

080393

2017 оны 01 сарын 09
А/17 дугаар ташалын 1 дүгээр



ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ АВАХ ЗАЙЛШГҮЙ ШАЛТГААНЫ УЛМААС НИЙСЛЭЛД ШИЛЖИН АМЬДРАХ ШААРДЛАГАТАЙГ НОТЛОХ ЭМНЭЛГИЙН ТОДОРХОЙЛОЛТ ОЛГОХ ТҮР ЖУРАМ

Нэг. Нийтлэг үндэслэл

- 1.1. Журам нь Нийслэлийн Засаг дарга бөгөөд Улаанбаатар хотын захирагчийн 2017 оны 01 дүгээр сарын 09-ны өдрийн “Иргэдийн эрүүл, аюулгүй орчинд амьдрах эрхийг хангах талаар авах зарим арга хэмжээний тухай” А/17 дугаар захирамжийн хүчинтэй хугацаанд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах зайлшгүй шалтгааны улмаас хөдөө, орон нутгаас нийслэлд оршин суухаар ирэх иргэдийн шилжилт хөдөлгөөн хийлгэхэд учрах хүндрэлийг багасгах, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдлыг хангахад оршино.
- 1.2. Энэхүү журмаар дээрх захирамжийн хүчинтэй байх хугацаанд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах зайлшгүй шалтгааны улмаас нийслэлд оршин суух шаардлагатайг нотлох эмнэлгийн тодорхойлолт гаргах харилцааг зохицуулна.
- 1.3. Тус журмаар зохицуулах эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах зайлшгүй шалтгаан гэдэг нь өвчний улмаас лавлагаа тусламж үзүүлдэг эрүүл мэндийн байгууллагад зургаан сараас дээш хугацаагаар оношилгоо, эмчилгээ хийлгэх зорилгоор хяналтад байхыг хэлнэ.
- 1.4. Аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг, Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв болон эмнэлгийн тодорхойлолт /цаашид “тодорхойлолт” гэх/ гаргах эрүүл мэндийн байгууллагууд нь энэ журмыг мөрдөж ажиллана.

Хоёр. Удирдлага, зохион байгуулалт

- 2.1. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах зайлшгүй шалтгааны улмаас хөдөө, орон нутгаас нийслэлд оршин суухаар ирэх иргэдэд тодорхойлолт гаргах үйл ажиллагааг улсын хэмжээнд удирдлага, зохион байгуулалтаар хангах асуудлыг Эрүүл мэндийн яамны Эмнэлгийн тусламжийн газар хариуцна.
- 2.2. Улсын хэмжээнд эмнэлгийн лавлагаа тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг Улсын нэг, гуравдугаар төв эмнэлэг, Хавдар судлалын үндэсний төв, Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв болон Гэмтэл, согог судлалын үндэсний төвүүд тодорхойлолтыг энэхүү журмын 3 дугаар хавсралтаар батлагдсан маягтын дагуу гаргана.
- 2.3. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах зайлшгүй шалтгааны улмаас хөдөө, орон нутгаас нийслэлд оршин суухаар ирэх иргэд нь нийслэлд

- шилжин амьдрах хүсэлтээ эхлээд оршин суугаа аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг болон Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төвд бичгээр гаргана.
- 2.4. Аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг болон Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв нь ажлын 5-7 хоногийн хугацаанд хүсэлтийг судалж үзэн холбогдох материалыг бүрдүүлэн, тодорхойлолт гаргах чиглэлийн лавлагаа тусламж үзүүлдэг эрүүл мэндийн байгууллагад хүргүүлнэ.
 - 2.5. Тодорхойлолт гаргах эрүүл мэндийн байгууллага нь хүсэлтийг хүлээн авснаас хойш ажлын 10 хоногт багтаан судалж, эмчилгээ чанарын хяналтын багийн /цаашид "баг" гэх/ хурлаар хэлэлцэн тодорхойлолтыг гарган өгнө.
 - 2.6. Баг нь тус журмын 2 дугаар хавсралтаар батлагдсан жагсаалтад орсон өвчнөөр нийслэлд хотод шилжин амьдрах тодорхойлолт гаргана.

Гурав: Багийн эрх, үүрэг

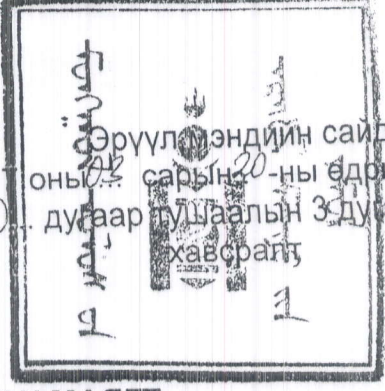
- 3.1. Тус журмын 2.2-т заасан эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлага өөрийн эмчилгээ чанарын хяналтын багийн журамд тус тодорхойлолтыг гаргах үүргийг нэмэлтээр тусгаж баталгаажуулсан байна.
- 3.2. Баг нь дүгнэлт гаргахад зайлшгүй шаардлагатай оношилгоо, шинжилгээ болон холбогдох бичиг баримтыг судалж үнэн зөв тодорхойлолт гаргаж өгнө.
- 3.3. Шаардлагатай бол баг нь иргэний харьяалагдаж байгаа орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллага болон бусад холбогдох байгууллагаас тодруулга мэдээлэл нэмэлтээр авах бусад холбогдох мэргэжлийн эмч нарыг тодорхойлолт гаргах үйл ажиллагаанд татан оролцуулж болно.
- 3.4. Иргэн болон аймгийн эрүүл мэндийн байгууллагаас гаргасан хүсэлтийг хэлэлцэж, хуралдааны тэмдэглэл хөтөлж, гарсан шийдвэрийг баталгаажуулна.

Эрүүл мэндийн сайдын
2017 оны 03 сарын 30 ны өдрийн
А/120 дугаар тушаалын 2 дугаар
хавсралт

ЗАЙЛШГҮЙ ШАЛТГААНЫ УЛМААС ХӨДӨӨ, ОРОН НУТГААС НИИСЛЭЛД ОРШИН СУУХ ТОДОРХОЙЛОЛТ ГАРГАХ ӨВЧНИЙ ЖАГСААЛТ

1. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгалтын дараах хүндрэл,
2. Цусны хавдар,
3. Резус сөрөг жирэмсэн эмэгтэй,
4. Гемофили,
5. Төрөлхийн 2 чихний гаж хөгжил,
6. Дутуу нярайн ретинопати 3-4 үе,
7. Лимфийн хорт хавдар,
8. Лангерханс эсийн гистиоцитоз,
9. Нейробластома,
10. Хүүхдийн элэгний хорт хавдар,
11. Хүүхдийн нүдний хорт хавдар,
12. Хүүхдийн бөөрний хорт хавдар,
13. Юнга хорт хавдар,
14. Ясны хорт хавдар,
15. Төлжилгүйдлийн хорт цус багадалт хүнд хэлбэр,
16. Хүүхдийн элэг шилжүүлэн суулгах,
17. Хүүхдийн Элэгний үүдэн венийн даралт ихсэх эмгэг.

2017 оны 04 сарын 20-ны өдрийн
А/120 дугаар тушаалын 3 дугаар
хавсралт



ЭМНЭЛГИЙН ТОДОРХОЙЛОЛТ ГАРГАХ МАЯГТ

Эмнэлгийн байгууллагын нэр.....
Өвчтөний овог..... Эцэг эхийн нэр.....
Өөрийн нэр..... Төрсөн огноо.....
Нас..... Хүйс..... Регистрийн дугаар.....
Мэргэжил..... Ажил..... эрхлэлт/сургууль.....
Гэрийн хаяг.....
Утасны дугаар..... ЭМД-ын дэвтрийн дугаар.....
Одоогийн өвчний түүх, явц.....

Шинжилгээний гол өөрчлөлтүүд.....

Онош.....

Эмчилгээ чанарын хяналтын багийн шийдвэр /удаан хугацааны эмчилгээ, оношилгоо, хяналтыг эмнэлгийн дэргэд зайлшгүй хийх шаардлагатай гэдгийг тодорхойлон бичсэн байна /

Тамга
Багийн дарга /
Багийн гишүүд /