ЦССҮТ-ИЙН ДОТООД ХЯНАЛТ, ҮНЭЛГЭЭНИЙ 2026 ОНЫ ЭХНИЙ ХАГАС ЖИЛИЙН ТӨЛӨВЛӨГӨӨНИЙ БИЕЛЭЛТ

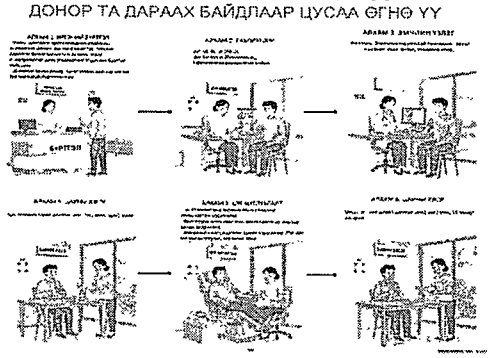
2026.09.04

	Үйл ажиллагаа	Шалгуур үзүүлэлт	Суурь түвшин	Зорилтот түвшин	Хугацаа	Биелэлт	Гүйцэтгэлийн хувь
Нэг. ТӨВИЙН ҮНДСЭН ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА, ГҮЙЦЭТГЭЛИЙН ТӨЛӨВЛӨГӨӨНИЙ ХЭРЭГЖИЛТИЙГ ҮНЭЛЭХ ЧИГЛЭЛЭЭР:							
1.1.	Байгууллагын стратеги төлөвлөгөөний хэрэгжилтэд үнэлгээ хийх	Төлөвлөгөөний биелэлтийн хувь	2025 онд хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөөний биелэлт 78% байна.	Хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийж зөвлөмж боловсруулан стратеги төлөвлөгөөг үр дүнтэй төлөвлөнө.	IV улирал	Төвийн захирлын 2026 оны 07 сарын 24-ний А/50 дугаар тушаалаар Төвийн 2023-2026 оны стратеги төлөвлөөний хэрэгжилтэнд үнэлгээ хийх, 2027-2030 оны стратеги төлөвлөгөө боловсруулах ажлын хэсэг томилогдсон. 2026 оны 11 сард 2023-2026 оны стратеги төлөвлөгөөний хэрэгжилтэд үнэлгээ хийхээр төлөвлөн ажиллаж байна.	Хугацаа болоогүй
1.2.	Байгууллагын гүйцэтгэлийн төлөвлөгөөний хэрэгжилтэд үнэлгээ хийх	Дотоод хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний дүн	2025 дотоод хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний дүн 97,7% байна.	Хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийж зөвлөмж боловсруулан, гүйцэтгэлийн төлөвлөгөөний хэрэгжилтийг ханган ажилласан байна.	II, IV улирал	Засгийн газрын Хэрэг эрхлэх газрын даргын 2020 оны "Аргачилал заавар батлах тухай" 100 дугаар тушаал, Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны 07 сарын 01-ий А/346 дугаар тушаалаар батлагдсан "Эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагаанд хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ" хийх нийтлэг журмыг тус тус үндэслэн төвийн 2026 оны гүйцэтгэлийн төлөвлөгөөний эхний хагас жилийн хэрэгжүүлэх ажлын биелэлтэд хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийсэн. 2026 онд нийт 53 арга хэмжээ хэрэгжүүлэхээр төлөвлөснөөс 45 арга хэмжээг эхний хагас жилд хэрэгжүүлэхээр байна. Хяналт шинжилгээ, үнэлгээгээр эхний хагас жилийн гүйцэтгэлийн төлөвлөгөөний биелэлт 87%-тай үнэлэгдсэн ба цаашид сайжруулах 6 зөвлөмжийг холбогдох албуудад хүргүүллээ.	100%
ХОЁР. НЭГДСЭН МЕНЕЖМЕНТИЙН ТОГТОЛЦООНЫ ХЭРЭГЖИЛТИЙГ ҮНЭЛЭХ ЧИГЛЭЛЭЭР							
2.1	ISO 9001:2015 стандартын хэрэгжилтэд аудит хийх	Дотоод аудитын тайлан, зөвлөмжийн	2025 онд НМТ-ын хэрэгжилтэд захирлын тушаалаар	Нэгдсэн менежментийн тогтолцооны стандартын	IV улирал	Нэгдсэн менежментийн тогтолцооны стандартын хэрэгжилтэд 2026 оны 10 сарын 06, 07-ны өдрүүдэд захирлын тушаалаар томилогдсон баг дотоод аудит хийх, 2026 оны 11 сарын сүүлийн 7 хоногт	Хугацаа болоогүй

		хэрэгжилтийн хувь	томилогдсон ажлын хэсэг дотоод аудит хийхэд 1 үл тохирол 3 сайжруулах зөвлөмж гарсан. Зөвлөмжийн хэрэгжилтийг эргэн хянахад 88% тай байна.	хэрэгжилт тасралтгүй сайжирч, 2026 онд баталгаажуулах аудитад хамрагдах бэлтгэл хангагдана.	IV улирал	Хөндлөнгийн байгууллагаар давтан баталгаажуулах аудитад хамрагдахаар тус тус төлөвлөгдсөн.	Хугацаа болоогүй
2.2	ISO 45001.2018 стандартын хэрэгжилтэд аудит хийх	Дотоод аудитын тайлан, зөвлөмжийн хэрэгжилтийн хувь					
2.3	ISO 15189:2022 стандартын хэрэгжилтэд аудит хийх	Дотоод аудитын тайлан, зөвлөмжийн хэрэгжилтийн хувь	2025 онд 13 сайжруулах зөвлөмж гарсан, Хэрэгжилт 85% байна.	Стандартын хэрэгжилт тасралтгүй сайжирч, магадлах аудитад хамрагдах бэлтгэл хангагдана.	IV улирал	Эрүүл мэндийн лабораторийн чанар ба чадавхид тавигдах шаардлагын стандартын хэрэгжилтэд 2026 оны 10 сарын 08, 09-ны өдрүүдэд захирлын тушаалаар томилогдсон баг дотоод аудит хийхээр төлөвлөгдсөн.	Хугацаа болоогүй
ГУРАВ. ТӨВИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЧАНАР, АЮУЛГҮЙ БАЙДЛЫГ ХАНГАХ ЧИГЛЭЛЭЭР							
3.1.	Төвийн үндсэн үйл ажиллагаатай холбоотой журам, стандарт ажиллагааны зааврын мөрдөлтийн хэрэгжилтэд үнэлгээ хийх	Үнэлгээний дүн	2025 онд баримт бичгийн хяналт 2 удаа зохион байгуулсан байна. Баримт бичгийн нэгдсэн жагсаалтыг шинэчилсэн.	Төвийн үндсэн үйл ажиллагаатай холбоотой журам, стандарт ажиллагааны зааврын мөрдөлтийн хэрэгжилтэд үнэлгээ хийж, тэдгээрийн хэрэгжилтийн түвшин, үр нөлөө, сайжруулах шаардлагатай асуудлыг тодорхойлон дүгнэлт, зөвлөмж боловсруулах түвшинд хүрнэ.	Улирал тутам	Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны А/373, 2019 оны 116/А/565, 2022 оны А/352, 2023 оны А/67, 2024 оны А/112 дугаар тушаалуудын хэрэгжилтийг хангах хүрээнд 2026 оны эхний хагас жилд нийт 2 удаагийн баримт бичгийн мөрдөлтөд хяналт зохион байгуулж 11 зөвлөмжийг холбогдох албуудад хүргүүлсэн. Зөвлөмжийн хэрэгжилтийг эргэн хянахад 81%-тай байна. Мөн Нэгдсэн менежментийн тогтолцооны стандартын хэрэгжилтийг хангах хүрээнд төвийн хэмжээнд мөрдөж буй баримт бичгийн нэгдсэн жагсаалтад хяналт үнэлгээ хийж эхний хагас жилд 3 САЗ, 4 ТТАЗ-ыг шинэчлэн боловсруулсан байна. 2026 оны 10 сарын 01-ний дотор бүх албууд баримт бичгийн хяналтыг дахин хийж шаардлагатай сайжруулалтыг хийхээр төлөвлөн ажиллаж байна.	100%

3.2	Төвийн статистик мэдээ түүний үнэн зөв байдалд үнэлгээ хийх	Үндсэн үйл ажиллагааны статистик мэдээнд хийсэн үнэлгээний дүн	Сар бүр статистик үзүүлэлт гарган дүн шинжилгээ хийж танилцуулдаг. Өдөр тутам үндсэн үйл ажиллагааны тоон мэдээ гаргаж мэдээлдэг. Цусны албаны тайланг нэгтгэн тайлагнадаг	Тогтмол гардаг статистик үзүүлэлт, тоон мэдээ, тайланд дүн шинжилгээ хийж холбогдох албан тушаалтан, байгууллагыг мэдээллээр хангаж ажилласан байна. Тайланг нэгтгэж цаг хугацаанд нь тайлагнасан байна.	Сар бүр	Төвийн үндсэн үйл ажиллагааны статистик мэдээний байдалд үнэлгээ хийхэд 2026 оны эхний хагас жилийн байдлаар өдрийн мэдээг 87 (67%) удаа , сарын мэдээ 6 (100%) буюу сар бүрийн эхний 7 хоногт гаргаж [illegible] цахим сүлжээ болон БЗЦЦТ, СБЦЦТ -үүдийн мэдээллийн самбарт тус тус байршуулж хэвшсэн байна. Үндсэн үйл ажиллагааны статиститикийн сарын мэдээг ажилчдын мэдээллийн цагаар 2, ЦССҮТ-ийн дотоод группд 2 удаа тус тус байршуулж мэдээллээлр хангасан. Нийслэлийн статистикийн газарт сар бүрийн эхний 7 хоногт ЦЦБ- үйлдвэрлэл, борлуулалт, хүний нөөцийн мэдээг 6 (100%) илгээсэн байна. Мөн 2026 оны 03 сараас эхлэн ЦСТ-үүдээс сарын бүрийн эхний 7 хоногт ЦЦБ-ий нөөцийн мэдээг авч эхэлсэн ба ЦСТ-үүдийн 88% нь мэдээг хугацаандаа ирүүлсэн байна.	100%
3.3	Үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн судалгаанд үнэлгээ хийх	Сэтгэл ханамжийн судалгааны тайлан, зөвлөмжийн тоо, хэрэгжилтийн хувь	2025 оны донор үйлчлүүлэгчээс авсан сэтгэл ханамжийн судалгааны дүнгээр Ерөнхий сэтгэл ханамж 92,4 %-тай байсан.	Төвөөр үйлчлүүлж буй донор, үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн судалгаанд дүгнэлт хийж, алба тасгуудад зөвлөмж хүргүүлэн, ерөнхий сэтгэл ханамжийг өмнөх оноос нэмэгдүүлсэн байна.	Улирал тутам	2026 оны эхний хагас жилийн сэтгэл ханамжийн судалгаанд үнэлгээ хийхэд дундаж үнэлгээ 90,6% байна. Үйл ажиллагааны чиглэл бүрээр гаргахад дараах байдлаар үнэлэгдлээ. Үүнд: 1.Донор, үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн судалгааны дундаж үнэлгээ -81%, 2.Лавлагаа шинжилгээ хийлгэсэн үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн судалгааны дундаж үнэлгээ-96,6%, 3.ЦЦБ хэрэглэгч гэрээт эрүүл мэндийн байгууллагуудын сэтгэл ханамжийн үнэлгээний дундаж үзүүлэлт -94,3% байна. Сэтгэл ханамжийн судалгааны үнэлгээнд үндэслэн 23 зөвлөмжийг холбогдох албуудад хүргүүлсэн бөгөөд Зөвлөмжийн биелэлтийг 2026 оны 08 сарын 02-нд эргэн үнэлэхэд 69,5% байна. Үүний 9 (100%) нь бүрэн, 14 (50%) нь үйл ажиллагааны сайжруулалт хийгдэж байгаа тус тус биелэлттэй байна.	100%

3.4	Тусламж үйлчилгээтэй холбоотой үйлчлүүлэгчдээс ирсэн өргөдөл, гомдолд үнэлгээ хийх	Өргөдөл, гомдлын тайлан	2025 онд эмч, ажилчдын мэргэжлийн чадвар, харилцаа, хандлага, ёс зүйтэй холбоотой-1, эмчилгээ үйлчилгээний чанар хүртээмжтэй холбоотой-3 өргөдөл ирснийг шийдвэрлэж, дахин гарахаас сэргийлэх зөвлөмжийг холбогдох тасгуудад өгсөн байна.	Тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжтэй холбоотой өргөдөл, гомдолд дүн шинжилгээ хийж, давтан гарахаас сэргийлэх арга хэмжээ зохион байгуулсан байна.	Сар бүр	Төвийн хэмжээнд 2026 оны эхний хагас жилд 53 өргөдөл гомдол ирснээс тусламж үйлчилгээтэй холбоотой 10 (18.8%) байна. Үүний 6 (60%) нь өргөдөл, 4 (40%) нь гомдол байна. Өргөдөл гомдлыг биечлэн 4 үйлчлүүлэгч өгсөн, Засгийн газрын иргэд олон нийттэй харилцах 11-11 төвөөс шилжүүлсэн 6 байна. Гомдлыг агуулгын хувьд ангилахад • эмчилгээ үйлчилгээний чанар хүртээмжтэй холбоотой гомдол 2 (20%), • эмч ажилтны харилцаа хандлага, ёс зүйтэй холбоотой гомдол 2 (10%) байна. Үүийг хуулийн хугацаанд 100% шийдвэрлэсэн байна. Харин өргөдөл нь үндсэн үйл ажиллагааны чиглэлээр болон нийтийн тээвэрт хүндэт донор гэж хэлэх гэсэн агуулгатай байна. Дээрх өргөдөл, гомдолд үндэслэн дараах арга хэмжээг авч ажилласан. Үүнд: 1 Хүндэт донорууддаас U money картыг ямар хэлбэрээр дуудуулахыг хүсэж байна вэ? судалгаа авсан. Судалгаанд 180 донор, үйлчлүүлэгч хамрагдсаны 121 (67.2%) хүндэт донор гэсэн дүнд үндэслэн UB Smart картын төвд хүндэт донор гэж хэлэхийг албан ёсоор мэдэгдсэн. 2. 2026 оны 05 сарын 01-ээс БЗЦЦТ-д Цусны донорын бүлэг, цус багадалт, лавлагаа шинжилгээний сорьц авах лаборантын орон тоог шинээр нэмж лаборант авч ажиллуулж эхэлсэн. Ингэснээр хөтөч сувилагч ажлын байран дээрээ тогтмол байж үйлчлүүлэгч, донорууддад хүлээгдэл үүсгэхгүй байх нөхцөл бүрдсэн. 3. 2026 оны 05 сарыг Төвийн хэмжээнд Ёс зүйн сар болгон зарлаж "Ёс зүйн эерэг нөлөөлөл" сарын аяныг амжилттай зохион байгуулсан. Дээрх хэрэгжүүлж буй ажлуудыг өргөдөл, гомдол өгсөн үйлчлүүлэгч донорууддад танилцуулж,	100%

						үүчлалт хүсэн дахин үйлчлүүлэхийг урьсан. Донор хурдан шуурхай арга хэмжээ авсанд баярлалаа гэдгээ илэрхийлсэн болно.	
3.5	Үйлчлүүлэгчийг тусламж, үйлчилгээнд чиглүүлэх, лавлагаа мэдээллийн үйлчилгээг зохицуулан мэдээллэх үйлчилгээний цэгүүдэд хяналт тавих	Үйлчилгээний цэгүүдэд хийгдсэн хяналтын тоо , Хяналт хийсний дараах сайжруулалтын саналуудыг хэрэгжүүлсэн хувь (%)	-	Үйлчлүүлэгчийг тусламж, үйлчилгээнд чиглүүлэх, лавлагаа мэдээллийн үйлчилгээг зохицуулан мэдээллэх үйлчилгээний цэгүүдэд хяналт тавьсан байна.	Улирал тутам	2026 оны эхний хагас жилд үйлчлүүлэгчийг тусламж үйлчилгээнд чиглүүлэх, лавлагаа мэдээллийн үйлчилгээг зохицуулах чиглэлээр дотоод хяналтыг 11, дотоод хяналтын эргэн хяналт 11, нийт 22 хяналт тус тус хийж гүйцэтгэсэн байна. Дотоод хяналт болон эргэн хяналтаар алба, нэгжүүдэд давхардсан тоогоор нийт 136 сайжруулах зөвлөмж хүргүүлснээс 76 зөвлөмж 55,8% нь бүрэн биелсэн байна. Энэхүү зөвлөмжийн хэрэгжилтийг сайжруулах хүрээнд ТҮЧАБА-аас сар бүр албуудтай уулзалт зохион байгуулахаар төлөвлөн ажиллаж байна. Лавлагаа мэдээллийг сайжруулах хүрээнд эхний хагас жилд дараах мэдээллийг ТҮЧАБА-аас бэлтгэн байрлуулсан. Үүнд: “Донор та дараах байдлаар цусаа өгнө үү” постер бэлтгэн. Баянзүрх цус цуглуулах төвийн иргэний бүртгэл, эмчийн үзлэг, лаборатори, цус цуглуулах хэсэг, цайны хэсэгт тус, тус байршуулсан. ДОНОР ТА ДАРААХ БАЙДЛААР ЦУСАА ӨГНӨ ҮҮ 	100%
3.6	Эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, засвар үйлчилгээ, тэдгээрийн аюулгүй	Хяналтын тоо, зөвлөмжийн тоо,	-	Эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн хэвийн үйл ажиллагаа	Улирал тутам	2026 оны эхний хагас жилд Цусны донор зохион байгуулалтын алба болон Бүтээгдэхүүн үйлдвэрлэлийн албаны тоног төхөөрөмжийн ашиглалт, аюулгүй байдалд нийт 2 удаагийн дотоод	100%

	ажиллагааны чиглэлээрх холбогдох дүрэм, журмын хэрэгжилтид хяналт тавих	хэрэгжилтийн хувь		хангагдаж үндсэн үйл ажиллагааны тасралтгүй байдал хангагдсан байна		хяналт хийсэн Үнэлгээгээр 2 албанд нийт 5 сайжруулах зөвлөмжийг хүргүүлсэн. Хяналт үнэлгээний дүнд үндэслэн тоног төхөөрөмжийн аюулгүй байдлыг хангах хүрээнд холбогдох албуудын ажилтнуудад сургалт зохион байгуулж нийт 28 эмч, сувилагч нар хамрагдсан. Дээрх зөвлөмжийн хэрэгжилтийг 2026 оны 07 сарын 23-нд эргэн хянахад 85%-ийн биелэлттэй байна.	
3.7	Сувилахуйн тусламж, үйлчилгээний чиглэлээр дотоод хяналт хийх	Тайлан, зөвлөмжийн хэрэгжилтийн хувь	ЦЧАБА-тай хамтран 3 удаагийн дотоод хяналт хийж сайжруулах зөвлөмж 15 үйл ажиллагааг 89% хэрэгжүүлсэн.	Дотоод хяналт хийж, сайжруулах үйл ажиллагааг гаргаснаар сувилахуйн тусламж, үйлчилгээний тасралтгүй байдал хангагдана.	Улирал тутам	Тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах чиглэлээр 2026 оны эхний хагас жилд 3 удаагийн дотоод хяналтыг хийж 8 сайжруулах зөвлөмжийг харьяалах албуудад хүргүүлсэн. Зөвлөмжийн хэрэгжилтийг 2026 оны 08 сард эргэн хянахад хэрэгжилт 86% байна. Хяналт үнэлгээний зөвлөмжийн дагуу дараах үйл ажиллагаанууд сайжирсан байна. Үүнд: 1 Дахин хатгалт хийсэн бол санамж хэсэгт бичих 2 Зөвлөгөө өгсөн гэдгээ баримтжуулах 3. Цусны бүлэг үзэх хэсэгт лаборант тонин тодруулалт 4. Цуглуулсан бүхэл цусны мэдээллийг цахимд оруулахдаа сувилагч гуурс кодын давхар хяналт хийх санаулга гаргасан. 5 Түргэвчилсэн тестийн хариу гарсны дараа цус цуглуулах судас хатгах ажилбарыг хийж хэвшсэн.	100%
3.8	Удирдлагын тойрон үзлэгийг хийх	Тойрон үзлэгийн тоо, үүрэг даалгаврын хэрэгжилтийн хувь	2025 онд 3 удаа Удирдлагын тойрон үзлэг хийж 15 үүрэг даалгавар холбогдох албуудад өгөгдсөнөөс хэрэгжилт 85% байна.	Төвийн үйл ажиллагааны тасралтгүй йбайдал хангагдаж, ажилтнуудтай санал хүсэлтийг сонсож, цаашид сайжруулах үйл ажиллагааны	Улирал тутам	Цус сэлбэлт судлалын үндэсний төвийн магадлан итгэмжлүүлэх үйл ажиллагааны явц, бэлэн байдал, эрсдэлийн үнэлгээг хийх, төвийн халдвар хамгааллын дэглэм мөрдөлтөнд хяналт үнэлгээ хийж газар дээр нь холбогдох хүмүүст үүрэг чиглэл өгч, зөвлөн туслах, эмч, ажиллагсдын санал хүсэлт сонсох зорилгоор төвийн 2026 оны 01 сарын 06-нд Удирдлагын багийн тойрон үзлэгийг зохион байгуулсан.Удирдагын тойрон үзлэгээр 25 сайжруулах зөвлөмжүүд холбогдох албуудад	100%

				чиглэл тодорхойлогдоно.		хүргүүлж 2026 оны 07 сарын 20-ны Удирдлагын багийн тойрон үзлэгээр өмнөх зөвлөмжийн хэрэгжилтийг үнэлэхэд 24 (98%) зөвлөмжийн хэрэгжилт хангагдсан байна.	
3.9	Цус цуглуулах суурин болон явуулын багийн үйл ажиллагаанд үнэлгээ хийх	Дотоод хяналтын тоо зөвлөмжийн хэрэгжилтийн хувь	2025 онд 11 удаа төвүүдийн ажиллагаанд дотоод хяналт хийгдсэн ба дотоод хяналтаар өгөгдсөн зөвлөмжийн хэрэгжилт 88% байна.	Сар бүр дотоод хяналт хийж сайжруулах зөвлөмжийг холбогдуулах албуудад хүргүүлэн, хэрэгжилтийг ханган ажилласан байна.	Сар бүр	2026 оны эхний хагас жилийн байдлаар суурин болон цус цуглуулах төвүүдийн үйл ажиллагаанд 11 удаагийн дотоод хяналт, эргэн хяналт 11, нийт 22 удаагийн хяналт тус тус хийж гүйцэтгэсэн байна. Дотоод хяналт болон эргэн хяналтаар алба, нэгжүүдэд давхардсан тоогоор нийт 136 сайжруулах зөвлөмж хүргүүлснээс 76 (55.8%) зөвлөмжийн хэрэгжилт хангагдсан байна. Зөвлөмжийн биелэлт хангагдаагүй 60 (44.2%) ажил нь Сүхбаатар цус цуглуулах төвд урсгал засвар, сангийн шугам, сүлжээ засварлах төсөвтэй холбоотой байна.	100%
3.10	Ажлын байрын ХЭМАБ-ын үзлэг хийх	Хяналтын тоо, хэрэгжүүлсэн ажлын тоо	2025 онд 2 удаагийн ажлын байрны тойрон үзлэг хийсэн.	Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн тухай хууль, бусад дүрэм журмын хэрэгжилтийг хангасан байна	Улирал бүр	2026 оны эхний хагас жилийн байдлаар ХЭМАБ зөвлөлөөс холбогдох алба, нэгжийн удирдлага, инженер мэргэжилтнүүдийн оролцоотойгоор байгууллагын үйлчлүүлэгч, ажилтан, албан хаагчдын эрүүл мэнд, аюулгүй байдлыг хангах, хөдөлмөрийн таатай, эрүүл ахуйн шаардлага хангасан орчныг бүрдүүлэх болзошгүй аюул, эрсдэлийг урьдчилан илрүүлж, бууруулах, ХЭМАБ-ыг хангах чиглэлээр 2026 оны 4-р сард 1 удаагийн ажлын байрны тойрон үзлэг зохион байгуулж, ажилтнуудын сандлыг шинэчлэх санал хүсэлтийг гарган ажиллаж байна.	50%
3.11	Халдварын сэргийлэлт хяналтын чиглэлээр дотоод хяналт хийх	Дотоод хяналтын тоо , зөвлөмж, үр дүн	2025 онд халдварын сэргийлэлт, хяналтын 9 чиглэлээр нийт 38 удаагийн дотоод хяналт хийж, дунджаар 80%-ийн үнэлгээ авсан.	Хяналтын хуудсаар ХСХ-ын багийн гишүүдийг батлагдсан дотоод хяналтын төлөвлөгөөний дагуу 3-аас доошгүй гишүүний бүрэлдэхүүнтэй дотоод хяналтыг зохион байгуулна. Зөвлөмжийг	Сар бүр	2026 оны эхний хагас жилийн байдлаар халдварын сэргийлэлт, хяналтын 3 чиглэлээр нийт 6 удаагийн дотоод хяналт хийж, дундаж үнэлгээ 82% байна. Цаашид үйл ажиллагааг сайжруулах хүрээнд 5 зөвлөмжийг холбогдох албуудад хүргүүлэн ажиллаж байна.	100%

				албуудад хүргүүлж хэрэгжилтийг хангаж ажилласан байна.			
3.12	Төвийн алба тасаг бүр эрсдлийн тогтолцоог хөгжүүлэх, хадгалах чиглэлээр дотоод хяналт хийх	Хийгдсэн ажлын тайлан	-	Албадууд үндсэн үйл ажиллагааны дагуу ажлын байранд тодорхой давтамжаар дотоод хяналтыг тогтмол хийж эрсдлээс сэргийлж хэвшсэн байна.		Төвийн захирлын 2026 оны 06 дугаар сарын 09-ний өдрийн "Ажлын хэсэг байгуулах тухай" А/40 дугаар тушаалаар "Эрүүл мэндийн үйлчилгээнд тавих шаардлага MNS 7014:2023 стандарт болон Унаж бэртэх эрсдлийг үнэлэх түүнээс урьдчилан сэргийлэх арга MNS 6211:2019 стандартын үнэлгээ хийх ажлын хэсэг томилогдсон. Тус тушаалын дагуу ажлын хэсэг үйлчлүүлэгч болон ажилтны аюулгүй байдлыг хангах, болзошгүй аюул ослоос урьдчилан сэргийлэх зорилгоор ЦССУТ-ийн дотоод болон гадаад орчны үзлэгийг 2026 оны 06 дугаар сарын 11–12-ны өдрүүдэд Баянзүрх дүүргийн Цус цуглуулах төв, Сүхбаатар дүүргийн Цус цуглуулах төв болон Дүнжингарав дахь Цус цуглуулах төвүүдэд хийсэн. Үзлэгээр Унаж бэртэх эрсдлийг үнэлэх түүнээс урьдчилан сэргийлэх арга MNS 6211:2019 стандартын дагуу гадаад дотоод ээлтэй орчны үнэлгээ хийхэд БЗЦЦТ-82 оноотой хангалттай, СБЦЦТ- 79 хангалтгүй үнэлгээ авсан. Тус үзлэгээр нийт 28 эрсдэлийг илрүүлж баримтжуулж зөвлөмжийн дагуу засаж залруулах арга хэмжээг авсан. Эрүүл мэндийн үйлчилгээнд тавих шаардлага MNS 7014:2023 стандартын 6.2, 6.3 дахь заалтын хэрэгжилтийг үнэлэхэд орц, гарцын чиглэл нь тодорхой, нэг чигийн урсгалын зохион байгуулалттай байна. Мөн зориулалтын тэмдэг, тэмдэглэгээг стандартын шаардлагад нийцүүлэн байршуулсан байсан. Мөн "Эрүүл мэндийн үйлчилгээнд тавих шаардлага" MNS 7014:2023 стандартын сургалтыг 2026.03.12 өдөр зохион байгуулж Танхимын-51/78% / Онлайн-15 ажилтан хамрагдсан байна	100%

Тайлан нэгтгэсэн: Тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын албаны дарга Э.Тунгалагтуяа