



**СОНГИНОХАЙРАН ДҮҮРГИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН  
ТӨВИЙН ДОТООД ХЯНАЛТЫН АЛБАНЫ 2026 ОНЫ  
ХАГАС ЖИЛИЙН ТАЙЛАН**

**СОНГИНОХАЙРХАН ДҮҮРГИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТӨВИЙН ДОТООД ХЯНАЛТЫН  
ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ 2026 ОНЫ ТАЙЛАН**

2026 оны 06 дугаар сарын 15

Улаанбаатар хот

Дотоод хяналтын үйл ажиллагааны товч танилцуулга мэдээлэл

Тайлангийн зорилго: Байгууллагын 2026 оны дотоод хяналтын төлөвлөгөөний хэрэгжилтийг хангах, үйл ажиллагаанд хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийх, илэрсэн зөрчил дутагдлыг арилгуулах, цаашдын үйл ажиллагааг сайжруулахад зорилготой.

Монгол улсын засгийн газрын 2011 оны 311 дүгээр тогтоол "Аж ахуйн нэгж байгууллагын үйл ажиллагаанд дотоод хяналт шалгалтыг зохион байгуулах нийтлэг журам", СХДЭМТ-ийн даргын 2025.04.15 А/32 тоот тушаалаар "Дотоод хяналт, шалгалтын журам"-ын дагуу, 4 зорилт 18 үйл ажиллагаа бүхий 2026 онд хийх ажлын төлөвлөгөөг батлуулан хэрэгжилтийг хангаж ажиллаж байна.

СХДЭМТ-ийн даргын 2025.04.15 А/54 тоот тушаалаар "Дотоод аудитын журам"-ын дагуу хөтөлбөрийг батлуулж 2026.03.30, 2026.06.27, 2026.09.20, 2026.12.10 өдөр тус бүр Чанарын менежментийн тогтолцооны MNS ISO9001:2016 стандартын шаардлагын дагуу хийгдэх дотоод аудитын төлөвлөгөө боловсруулж хэрэгжилтийг ханган ажиллана.

Хөтөлбөрийн дагуу 2026 оны 03 дугаар сарын 30-ны өдөр

Сонгинохайрхан дүүргийн Эрүүл мэндийн төв нь үйл ажиллагаандаа ISO 9001:2015 Олон улсын чанарын менежментийн тогтолцооны стандартыг амжилттай нэвтрүүлсэн ба чанартай тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг гэдгээ нотлох магадлан-1 аудитыг 2026 оны 05 дугаар сарын 27-29-ны өдрүүдэд "МОНСЕРТФ" Олон Улсын баталгаажуулалтын аудиторуд зохион байгуулж ажиллалаа.

**1. ДОТООД ХЯНАЛТ ШАЛГАЛТЫН ЧИГЛЭЛЭЭР**

**Дотоод хяналт шалгалт хийсэн ажлын жагсаалт**

Д/д	Дотоод хяналтын чиглэл /Хяналтын хуудас, шалгуурын тоо/	Хяналт хийсэн огноо	Хамрагдсан нэгжийн нэр	Хяналт, шалгалтын шалтгаан	Хяналтын дүн /Хувь, үнэлгээ/	Илэрсэн үл тохирол /үүссэн нөхцөл байдал, илэрсэн зөрчил/	Залруулсан байдал /авсан арга хэмжээ/
1	СХДЭМТ-ийн нийт ажилчдын өглөөний ирц цэвэрлэгээнд удирдамж хуваарийн хяналт тавих болон дагуу	2026.01.12 2026.02.17	СХДЭМТ-ийн нийт ажилчид	Дотоод хяналт шалгалт хийх төлөвлөгөөний дагуу	80%	Зарим ажилтнууд ажлын цаг баримтлахгүй, ажлаас хоцрох зөрчил давтагдсан, Ажлын байр болон орчны цэвэрлэгээ хангалтгүй, ариун цэвэр, эмх цэгцийн шаардлага бүрэн хангагдаагүй, энгэрийн тэмдгээ зүүж хэвших дадал хэвшил сул, тогтмол мөрдөгдөхгүй зөрчлүүд нь байгууллагын дотоод журам, хөдөлмөрийн сахилга бат, халдвар хамгааллын дэглэмийг зөрчиж байна.	СХДЭМТ-ийн нийт ажилтнуудын өглөөний ирц, ажлын байрны цэвэрлэгээнд тогтмол хяналт тавьж, орчны эрүүл ахуй, аюулгүй байдлыг хангах чиглэлээр арга хэмжээ авч ажилласан. 2026 оны 01 дүгээр сарын 12-ноос 02 дугаар сарын 17-ны өдрийг хүртэлх хугацаанд хяналт хийж, илэрсэн зөрчилд тухай бүр сануулга өгч, холбогдох алба, нэгжийн удирдлага анхаарч, зөрчлийг арилгах, давтан гаргахгүй байх талаар тодорхой арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэн засч залруулах арга хэмжээ авч ажилласан ба ажилтнуудын сахилга, хариуцлага, ажлын байрны цэвэрлэгээ сайжирсан.

2	Халдварын сэргийлэлт, хяналтын төлөвлөгөө, хяналтын бичиг баримт, ариутгал, халдваргүйтэл, сургалт, тандалт, тайлагнал халдварын сэргийлэлтийн стандартуудын хэрэгжилтэд хяналт тавих	2026.01.19	Халдварын сэргийлэх хяналтын тасаг	Дотоод хяналт шалгалт хийх төлөвлөгөөний дагуу	20%	Бохир болон цэвэр урсгалын зохион байгуулалт стандартын шаардлагад нийцээгүй, тасгуудад байрлах зарим гар угаалтуур ажиллахгүй, хэвийн ажиллагааг хангаагүй, ариутгалын өрөө нь ариутгасан багаж хэрэгслийг хадгалах зориулалтын шүүгээгүй зэрэг зөрчлүүд илэрсэн.	2026 оны 02 дугаар сарын 23-ны өдөр эргэн хяналт хийхэд засварын ажил дуусаагүйтэй холбоотойгоор зарим зохион байгуулалтын асуудал бүрэн шийдэгдээгүй, шаардлагатай тоног төхөөрөмжийг худалдан авах захиалга хийгдсэн байдалтай байна.
3	СХДЭМТ-ийн Архив, албан бичиг хөтлөлтийн үйл ажиллагаанд хяналт үнэлгээ хийх удирдамж болон хяналтын хуудас боловсруулан гаргаж хяналт дүгнэлт хийх	2026.01.13	Захиргаа, хүний нөөцийн алба	Дотоод хяналт шалгалт хийх төлөвлөгөөний дагуу	90%	Архивын өрөөнд цэвэрлэгээ хийгдээгүй, тавиур шүүгээний тоосжилтыг ихтэй, гал унтраах анхан шатны хэрэгслийн байдал хүчинтэй хугацаа, шалгах хуудас тэмдэглэгээ дутуу зэрэг зөрчлүүд илэрсэн.	Архив, албан бичиг хөтлөлтийн үйл ажиллагаанд хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийж, архивын баримт бичгийн хадгалалт, бүрдүүлэлт, ашиглалтын байдалд дүгнэлт өгсөн. 2026 оны 01 дүгээр сарын 15-ны өдөр архивын ажилтанд хяналт хийж, илэрсэн зөрчлийг арилгах талаар зөвлөмж өгсөн. 2026 оны 01 дүгээр сарын 19-ний өдөр эргэн хяналт хийж, зөрчил дутагдлыг арилгуулсан. Архив, бичиг хэргийн үйл ажиллагаанд эерэг өөрчлөлт гарч, баримт бичгийн хадгалалт, бүрдүүлэлт болон цэвэрлэгээ сайжирсан.
4	2026 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс 2026 оны 02 дугаар сарын 25-ны өдөр хүртэлх 11-11 төвөөс		ЭТҮЧАБ алба	Дотоод хяналт	90%	Өргөдөл гомдлыг цаг хугацаанд нь шийдвэрлэсэн.	Өргөдөл гомдлын шийдвэрлэлтийн хянахад Сонгинохайрхан дүүргийн Эрүүл мэндийн төвд нийслэлийн ERP системд

	ирсэн өргөдөл гомдол болон ажилчдаас ирсэн өргөдөл гомдол дээр хяналтын хуудсаар үнэлгээ, дүгнэлт хийх	2026.02.26		шалгалт хийх төлөв лөгөө ний дагуу		бүртгэгдсэн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой нийт 40 өргөдөл, гомдол, талархал, санал хүсэлт ирсэн байна. Үүнээс СХДЭМТ-д 27 (67.5%), ӨЭМТ-д 13 (32.5%) нь тус тус бүртгэгдсэн. Нийт ирсэн 40 мэдээллийн дийлэнх хувийг талархал эзэлж байгаа бөгөөд гомдлын тоо харьцангуй бага хувьтай байна. Энэ нь байгууллагын үйлчилгээний чанар, харилцаа хандлага тодорхой түвшинд хангагдаж байгааг илтгэж байна. Өргөдөл, гомдлын шийдвэрлэлтийн дундаж хугацаа 0 хоног 23 цаг 33 минут байгаа нь хариу арга хэмжээ цаг тухайд нь авч хэрэгжүүлж байгааг харуулж байна.
5	Онош зүйн тасгийн үйл ажиллагаанд үүсч болзошгүй ажлын давхардлыг илрүүлэх, арилгах, ажил үүргийн хуваарилалтыг тодорхой болгож, ажлын бүтээмж, чанарыг сайжруулах зорилгоор хяналт шинжилгээ хийх.	2026.01.28	Онош зүйн тасаг	Дотоод хяналт шалгалт хийх төлөв лөгөө ний дагуу	90%	Лабораторийн практикт 1 ажилтан өдөрт дунджаар 30–40 шинжилгээ гүйцэтгэж байгаа нь ажлын ачаалал хэвийн түвшинд байгааг харуулж байна. Онош зүйн тасаг нийт 17 мэргэжилтэнтэй бөгөөд сард дунджаар 12,198 шинжилгээ хийж байна. Ажлын байрны хуваарилалт, гүйцэтгэлийн байдалд дүн шинжилгээ хийхэд ажлын давхардал үүсээгүй, үүрэг хариуцлага тодорхой, ажлын ачаалал жигд хуваарилагдсан гэж дүгнэв.

6	Баянхошуу салбарын Онош зүйн тасгийн үйл ажиллагаанд үүсэж буй ажлын давхардлыг илрүүлэх, арилгах, хариуцлагыг тодорхой болгож ажлын бүтээмж, чанарыг сайжруулах зорилгоор ажилтан бүрийн хийж гүйцэтгэж буй ажлыг тодорхойлох, үүрэг хариуцлагын давхардал давтамж зэрэгт хяналт тавих	2026.02.02 2026.02.10	Баянхошуу салбарын Онош зүйн тасаг	Дотоод хяналт шалгалт хийх төлөв лөгөөний дагуу	90%	Ажлын давхардлыг илрүүлэх, арилгах, ажил үүргийн хуваарилалтыг тодорхой болгох	Лабораторийн био-ангаахын мэргэжилтнүүдийн хооронд ажлын цагийн зохицуулалт, үүргийн хуваарилалт тодорхой бус байгаагаас шалтгаалан ажлын байрны давхардал болон хэсэгчилсэн хийдүүлэлт ажиглагдаж байна. Тиймээс Хүний нөөцийн алба болон удирдлагууд хуралдаж тодорхой арга хэмжээ авч ажиллах шаардлагатай байгаа тул захиргаа, хүний нөөцийн албанд дүгнэлт хүргүүлж арга хэмжээ авч ажиллахыг зөвлөв.
7	Мэс заслын тасгийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ, аюулгүй байдал стандартыг хэрэгжүүлэх, үйл ажиллагаанд гарч болзошгүй алдаа эрсдлээс урьдчилан сэргийлэх эмчилгээний үр дүнг сайжруулах зорилгоор хяналт дүгнэлт хийх	2026.02.03	Мэс заслын тасаг	Дотоод хяналт шалгалт хийх төлөв лөгөөний дагуу	90%	Бохир болон цэвэр урсгалын зохион байгуулалт стандартын дагуу хийгээгүй, Нэг удаагийн халадын хангалт дутагдалтай, Чийг, дулаан хэмжигчийн бүртгэл хөтлөгдөөгүй зөрчлүүд илэрсэн.	2026.02.26-нд эргэн хяналтаар зөрчил дутагдлаа арилгасан байна. Бохир болон цэвэр урсгалын дотоод нөөц боломжоор зохион байгуулсан. Нэг удаагийн халадны хангалт сайжирсан. Чийг, дулаан хэмжигчийн бүртгэлийг тухай бүрд нь бүртгэсэн байна.
8	Шүдний кабинетын эмчилгээний бүртгэл, эмчилгээний стандарт мөрдлөг, оношилгоо, эмчилгээний хэрэгсэл бүрэн, цэвэрхэн, халдвар хамгаалал, ариутгалын протокол мөрдөлт, нэг удаагийн хэрэгслийн бүртгэл, ариутгалын тоног	2026.02.12	Амбулатори	Дотоод хяналт шалгалт хийх төлөв лөгөө	50%	Нэг удаагийн хамгаалах халадны нөөц хангалтгүй байгаа нь халдвар хамгааллын дэглэмд эрсдэл үүсгэх нөхцөлтэй байна. Шүдний өрөмний толгойг ариутгалын тасгаар ариутгуулдаг гэхдээ шүдний өрөмний толгой ариутгах	Шүдний кабинетын үйл ажиллагаа хэвийн боловч халдвар хамгааллын аюулгүй байдлыг хангах үүднээс нэг удаагийн халадны нөөцийг нэмэгдүүлсэн байна. Шүдний өрмийн толгой болон өрөмний толгой ариутгах зориулалтын аппаратыг худалдан авах захиалга хийгдсэн байдалтай байна.

	төхөөрөмжийн бүртгэл, баталгаажуулалтад хяналт тавих			ний дагуу		зориулалтын аппарат байхгүй байгаа нь багаж хэрэгслийн ариутгал, халдваргүйжүүлэлтийн чанарт нөлөөлөх эрсдэлтэй байна.	
9	Түрээсийн гэрээний хэрэгжилт, түрээсийн гэрээ байгуулсан эсэх, гэрээний хугацаа, сунгалт хийгдсэн эсэх, түрээсийн төлбөрийг гэрээний дагуу төлж байгаа эсэх, түрээсийн талбайг зориулалтын дагуу ашиглаж байгаа эсэх, байгууллагын дотоод журам мөрдөж байгаа эсэх, орчны цэвэрлэгээ, ариутгал, хог хаягдлын ангилалт, ажилчдын эрүүл ахуйн шаардлага, эмийн санд эмийн хадгалалт, температурын дэглэм, хугацаа дууссан эмийн хяналт, жорын дагуу эм олголт, цайны газарт хүнсний бүтээгдэхүүний хадгалалт, хугацаа, гарал үүсэл, хоол үйлдвэрлэлийн орчны эрүүл ахуй, цахилгаан хэрэгслийн аюулгүй байдал, галын аюулгүй байдлын шаардлага,	2026.03.12 2026.03.13	ЭМТ, Баянхо шуу салбар эмнэлэг	Дотоод хяналт шалгалт хийх төлөвлөгөөний дагуу	80%	Түрээсийн гэрээ сунгаагүй, цэвэрлэгээ тааруу, цайны газрын ажилтан урьдчилан сэргийлэх үзлэг шинжилгээнд хамрагдсан хугацаа дууссан зөрчлүүд илэрсэн	Түрээслэгч аж ахуйн нэгжүүдийн үйл ажиллагаанд дотоод хяналт шалгалтаар илэрсэн зөрчлийг арилгуулах талаар холбогдох байгууллагуудад албан шаардлага хүргүүлж, тодорхой хугацаанд засварлуулсан. Давтан хяналтаар ихэнх зөрчил арилсан, гэрээ сунгах ажиллагаа шийдвэрлэх шатандаа явж байна.

	баримт бичиг шалгах, ажиглалт хийх						
10	Амбулаторийн Уламжлалын эмчийн эмчийн өдөрт болон сард хүлээн авч буй өвчтөний тоо, төрлийг тодорхойлох, нэг өвчтөнд зарцуулж буй дундаж цагийг (үзлэг, эмчилгээ, бичиг баримт) тооцох, үйлчилгээний төрөл тус бүрээр (үзлэг, зүү, бариа, засал, зөвлөгөө гэх мэт) цагийн норм тогтоох, ажлын цагийн ашиглалт, ачааллын түвшинг үнэлэх, ачаалал хэт өндөр эсвэл бага байгаа эсэхэд дүн шинжилгээ хийх, тооцооллын үр дүнд тулгуурлан хүний нөөц, ажлын зохион байгуулалтад дүгнэлт хийх	2026.03.09	ЭТМ Амбулатори	Дотоод хяналт шалгалт хийх төлөвлөгөөний дагуу	90%	Ажлын давхардлыг илрүүлэх, арилгах, ажил үүргийн хуваарилалтыг тодорхой болгох	Үзлэгийн хугацааг нэмэгдүүлэх асуудлыг судалж, дотоод зохион байгуулалтын хүрээнд туршилтаар зарим өдрүүдэд 15–20 минутын үзлэгийн хугацаа мөрдүүлж эхэлсэн. Үүний үр дүнд эмчийн оношлогоо, зөвлөгөөний чанар сайжирч, үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамж нэмэгдэх хандлага ажиглагдсан. Цаашид тогтмол мөрдүүлэх бэлтгэл хангагдаж байна.
11	Амбулаторийн физик эмчилгээний эмчийн өдөрт болон сард хүлээн авч буй өвчтөний тоо, төрлийг тодорхойлох, нэг өвчтөнд зарцуулж буй дундаж цагийг (үзлэг, эмчилгээ, бичиг баримт) тооцох, үйлчилгээний төрөл		ЭТМ Амбулатори	Дотоод хяналт шалгалт хийх төлөвлөгөө	90%	Ажлын давхардлыг илрүүлэх, арилгах, ажил үүргийн хуваарилалтыг тодорхой болгох	Физик эмчилгээний эмчийн ажлын ачаалал хэвийн түвшинд байгаа тул одоогийн цагийн зохицуулалтыг хэвээр хадгалж, гүйцэтгэлийн бүртгэлийг сайжруулах арга хэмжээ авч хэрэгжүүлсэн. Үзлэгийн бүртгэлийг илүү нарийвчлан хөтөлж, анхан болон давтан үзлэгийн ялгааг тодорхой бүртгэдэг болсон.

	тус бүрээр (үзлэг, зүү, бариа, засал, зөвлөгөө гэх мэт) цагийн норм тогтоох, ажлын цагийн ашиглалт, ачааллын түвшинг үнэлэх, ачаалал хэт өндөр эсвэл бага байгаа эсэхэд дүн шинжилгээ хийх, тооцооллын үр дүнд тулгуурлан хүний нөөц, ажлын зохион байгуулалтад дүгнэлт хийх	2026.03.09		ний дагуу			
12	СХДЭМТ-ийн нийт ажилчдын өглөөний ирц болон цэвэрлэгээнд удирдамж болон хуваарийн дагуу хяналт тавих	2026.03.02 2026.04.30	СХДЭМТ-ийн нийт ажилчид	Дотоод хяналт шалгалт хийх төлөвлөгөөний дагуу	95%	Зарим ажилтнууд ажлын цаг баримтлахгүй, ажлаас хоцрох зөрчил давтагдсан, Ажлын байр болон орчны цэвэрлэгээ хангалтгүй, ариун цэвэр, эмх цэгцийн шаардлага бүрэн хангагдаагүй, энгэрийн тэмдгээ зүүж хэвших дадал хэвшил сул, тогтмол мөрдөгдөхгүй зөрчлүүд нь байгууллагын дотоод журам, хөдөлмөрийн сахилга бат, халдвар хамгааллын дэглэмийг зөрчиж байна.	СХДЭМТ-ийн нийт ажилтнуудын өглөөний ирц, ажлын байрны цэвэрлэгээнд тогтмол хяналт тавьж, орчны эрүүл ахуй, аюулгүй байдлыг хангах чиглэлээр арга хэмжээ авч ажилласан. 2026 оны 03 дугаар сарын 02-ноос 04 дүгээр сарын 30-ны өдрийг хүртэлх хугацаанд өглөөний ирц, ажлын байрны цэвэрлэгээнд тавих хяналтыг тогтмолжуулж, зөрчил илэрсэн тохиолдолд тухай бүр сануулга өгч, засварлуулсан. Хяналтын үр дүнд ажилчдын сахилга хариуцлага сайжирч, ажлын байрны цэвэрлэгээ, орчны эрүүл ахуйн нөхцөл мэдэгдэхүйц сайжирсан.
13	Байгууллагын нийт ажилчдаас ирүүлсэн өвчний чөлөөний лист, түүний бүртгэл, ирцийн мэдээлэлд хяналт хийх		Захиргаа, хүний нөөцийн алба	Дотоод хяналт	90%	Чөлөөний шалтгааныг тодорхой бус, ерөнхий байдлаар бичсэн (жишээлбэл: "хувийн асуудал", "чөлөө", 2026 оны 01 дүгээр сарын 06-ны өдрөөс 2026 оны 03 дугаар сарын 16-ны өдрийг хүртэлх хугацаанд эрүүл мэндийн төвийн ажилтнуудад олгосон	

		2026.03.17		шалгалт хийх төлөв лөгөөний дагуу		"тасалсан") тохиолдол олон байна.	чөлөөний бүртгэлд дотоод хяналт хийв. Өвчний чөлөө олголт, бүртгэлд тавих хяналтыг сайжруулж, бүртгэлийг нэг загварт оруулан стандартчилсан. Давхардсан болон зөрчилтэй олголтыг бууруулж, холбогдох ажилтнуудад заавар зөвлөмж өгч ажилласнаар бүртгэлийн зөрчил багассан.
14	Шилэн дансны хууль, хэрэгжилтийг хянах, өмчийн бүртгэл, орлого зарлагын бүртгэл хяналт тавих	2026.03.25	Санхүү бүртгэлийн алба	Дотоод хяналт шалгалт хийх төлөв лөгөөний дагуу	90%	санхүүгийн баримтын бүрдэл, архивлалт, гарын үсэг дутуу	Дотоод хяналт шалгалтаар илэрсэн санхүүгийн баримтын бүрдэл, архивлалт, гарын үсэг баталгаажуулалтын зөрчлийг арилгах чиглэлээр холбогдох ажилтнуудад үүрэг чиглэл өгч, засварлуулсан. Санхүүгийн баримтыг бүрэн бүрдүүлэх, архивлалтын журмыг мөрдүүлэх, гарын үсгийн баталгаажуулалтыг сайжруулах арга хэмжээ авч хэрэгжүүлснээр зөрчил буурч, санхүүгийн үйл ажиллагааны сахилга, хариуцлага сайжирсан.

15	Мансууруулах, сэтгэцэд нөлөөт болон хортой эмийн хадгалалт, олголт, зарцуулалт, бүртгэлд дотоод хяналт тавьж, зөрчил, эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх	2026.03.23	Эм зүйн тасаг	Дотоод хяналт шалгалт хийх төлөвлөгөөний дагуу	85%	хугацаа дууссан диазепам 791 ширхэг илэрсэн.	Мансууруулах болон сэтгэцэд нөлөөт эмийн хадгалалт, зарцуулалт, бүртгэлд дотоод хяналтыг тогтмолжуулж, баримтжуулалтыг сайжруулсан. Хугацаа дууссан диазепам 791 ширхэг эмийг холбогдох журмын дагуу яаралтай акт үйлдэн устгах, бүртгэлээс хасахыг Мансууруулах болон сэтгэцэд нөлөөт эмийн хариуцсан ажилтанд заавар зөвлөмж өгч ажилласнаар зөрчил дутагдал арилсан.
16	Аж ахуй, хангамж үйлчилгээний албаны үйл ажиллагаанд галын аюулгүй байдлыг хангаж байгаа байдалд үнэлгээ өгч, гал түймрийн эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх, илэрсэн зөрчил дутагдлыг арилгуулах зорилгоор хяналт хийх	2026.03.28	Аж ахуй, хангамж үйлчилгээний алба	Дотоод хяналт шалгалт хийх төлөвлөгөөний дагуу	90%	ЭМТ-ийн галын аюулгүй байдлын хэрэгжилт хангалтгүй түвшинд байгаа бөгөөд галын гарцын тэмдэглэгээ, гал унтраах хэрэгслийн бүрдэл дутуу зөрчил илэрсэн.	Галын аюулгүй байдлын хэрэгжилтэд хийсэн үнэлгээний дагуу илэрсэн зөрчлийг арилгах арга хэмжээг үе шаттай авч хэрэгжүүлсэн. Галын хор, дохиолол, гарцын тэмдэглэгээг сайжруулах, ажилтнуудад галын аюулгүй байдлын зааварчилгаа өгөх ажлыг зохион байгуулснаар байгууллагын галын аюулгүй байдлын нөхцөл сайжирсан.
17	Эрүүл мэндийн бүртгэл, мэдээллийн ажилтны ажлын ачааллыг бодитой үнэлэх, ажлын үр ашиг, чанарыг сайжруулах, хүний нөөцийн оновчтой	2026.04.06	Эрүүл мэндийг дэмжих төв	Дотоод хяналт шалгалт хийх	90%	Ажлын ачааллыг бодитой үнэлсэн.	Бүртгэл, мэдээллийн ажилтны ажлын ачааллыг бодит гүйцэтгэлд тулгуурлан тооцсон. Үр дүн гүйцэтгэлийн үнэлгээг нэмэж олгох санал тусгасан.

	хуваарилалтыг дэмжих зорилгоор хяналт хийх			төлөв лөгөөний дагуу			
18	Хоол үйлдвэрлэлийн үйл ажиллагааны чанар, аюулгүй байдал, үр ашиг дээшилж, өвчтөнүүдэд үзүүлэх үйлчилгээний түвшин сайжруулах зорилгоор хяналт хийх	2026.04.09	Хоол үйлдвэрлэлийн тасаг	Дотоод хяналт шалгалт хийх төлөв лөгөөний дагуу	80%	Гал тогооны шал, угаалтуур, тавиурын цэвэрлэгээ хангалтгүй. Хүнсний хадгалалтын хэсэгт эмх цэгц алдагдсан. Ажлын байрны өдөр тутмын болон их цэвэрлэгээний хуваарь мөрдөлт сул зөрчил илэрсэн.	Гал тогоонд хүнсний татан авалт, бүртгэл, орц нормын мөрдөлт хэвийн, гал тогооны цэвэрлэгээ, эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлагын түвшинд хангаж ажилласан байна. Гэвч гал тогооны ажилчдад хүнсний аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн чиглэлээр сургалт зохион байгуулаагүй байгаа тул эргэн хяналтаар сургалт зохион байгуулж ажиллах сайжруулах төлөвлөгөө боловсруулан ажиллалаа.
19	Эрүүл мэндийн төвийн мэдээллийн ил тод байдал, иргэдэд хүргэж буй мэдээллийн нээлттэй, хүртээмжтэй байдал нь холбогдох хууль, журам болон байгууллагын дотоод зохицуулалтад нийцэж байгаа эсэхэд дотоод хяналт хийх	2026.04.16	Захиргаа, хүний нөөцийн алба	Дотоод хяналт шалгалт хийх төлөв лөгөөний дагуу	80%	Байгууллагын урсгал засварын ажил дөнгөж дуусаж байгаатай холбоотой байгууллагын үндсэн мэдээллийг мэдээллийн самбарт байршуулж амжаагүй байна. Мэдээллийн самбар дахь хуучирсан мэдээллийг шинэчлэн тавих шаардлагатай. Төсөв, санхүү болон худалдан авах ажиллагааны мэдээлэл бүрэн байршуулаагүй. Иргэдэд зориулсан үйлчилгээний заавар, урсгалын мэдээлэл ойлгомжгүй байрласан зөрчил илэрсэн.	Байгууллагын үндсэн мэдээллийн самбарыг засварын ажил дууссаны дараа зориулалтын байршилд дахин байршуулсан. Хуучирсан мэдээллүүдийг бүрэн шинэчилж, хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж буй мэдээллээр сольсон. Төсөв, санхүүгийн гүйцэтгэл болон худалдан авах ажиллагаатай холбоотой мэдээллийг шинэчлэн байршуулж, тогтмол шинэчлэх хуваарь гаргасан. Мэдээллийн ил тод байдлыг хангах ажлыг хариуцсан

						ажилтанд үүрэг чиглэл өгч, сар бүр мэдээллийн шинэчлэлд хяналт тавих зохицуулалт хийсэн. Шалгалтаар илэрсэн зөрчил бүрэн арилж, байгууллагын үндсэн мэдээллийн самбар хэвийн ажиллаж, олон нийтэд хүргэх мэдээллийг шинэчилсэн. Төсөв, санхүү болон худалдан авах ажиллагааны мэдээллийг ил тод байршуулснаар мэдээллийн хүртээмж сайжирч, холбогдох хууль, журмын хэрэгжилт хангагдсан.	
20	2026 оны 01 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс 2026 оны 04 дүгээр сарын 20-ны өдөр хүртэлх 11-11 төвөөс ирсэн өргөдөл гомдол болон ажилчдаас ирсэн өргөдөл гомдол дээр хяналтын хуудсаар үнэлгээ, дүгнэлт хийх	2026.04.22	ЭТҮЧАБ алба	Дотоод хяналт шалгалт хийх төлөв лөгөөний дагуу	100 %	2026 оны I улиралд ирсэн өргөдөл, гомдол, санал хүсэлтийн бүртгэл, шийдвэрлэлт, хэрэгжилтэд дотоод хяналт хийхэд нийт 63 өргөдөл, гомдол бүртгэгдэж 100% шийдвэрлэсэн байна. Өмнөх оны мөн үетэй харьцуулахад өргөдөл, гомдлын тоо 38-аар буюу 40%-иар буурсан нь байгууллагаас хэрэгжүүлсэн сайжруулах арга хэмжээ тодорхой үр дүнтэй байгааг харуулж байна. Мөн өргөдөл, гомдлыг шийдвэрлэх хугацаа 2025 оны I улиралд дунджаар 1 хоног 22 цаг байсан бол 2026 оны I улиралд 17 цагийн дотор	Өргөдөл, гомдлын бүртгэл хөтлөлт хийгдэж, шийдвэрлэлтийн хугацаанд хяналт тавьж ажилласан байна. Ёс зүй, харилцаа хандлагатай холбоотой гомдол буурсан, Иргэдэд эргэн мэдээлэх ажиллагаа тодорхой хэмжээнд хэрэгжиж байгаа нь зэрэг үзүүлэлттэй байна.

						шийдвэрлэж, хариу үйлчилгээний шуурхай байдал сайжирсан байна.	
21	2026 оны 06 дугаар сарын 04-ний өдрөөс 2026 оны 07 дугаар сарын 09-ны өдөр хүртэлний ажилчдын өглөөний ирц, цэвэрлэгээний хяналтыг тогтмол хийж ажилтнуудын бэлэн байдал, орчны эрүүл ахуйг хангах замаар аюулгүй, чанартай тусламж үйлчилгээг үзүүлэх нөхцлийг ханган ажиллах	2026.06.03	МТИТ алба, Захиргаа, хүний нөөцийн алба, СХОБ алба	Дотоод хяналт шалгалт хийх төлөв лөгөөний дагуу	50%	Зарим ажилтнууд ажлын цаг баримтлахгүй, ажлаас хоцрох зөрчил давтагдсан, Ажлын байр болон орчны цэвэрлэгээ хангалтгүй, ариун цэвэр, эмх цэгцийн шаардлага бүрэн хангагдаагүй, энгэрийн тэмдгээ зүүж хэвших дадал хэвшил сул, тогтмол мөрдөгдөхгүй зөрчлүүд нь байгууллагын дотоод журам, хөдөлмөрийн сахилга бат, халдвар хамгааллын дэглэмийг зөрчиж байна.	Нийт ажилтнуудын өглөөний ирц, ажлын байрны цэвэрлэгээнд тогтмол хяналт тавьж, орчны эрүүл ахуй, аюулгүй байдлыг хангах чиглэлээр арга хэмжээ авч ажиллаж байна. 2026 оны 06 дугаар сарын 04-ноос 07 дугаар сарын 09-ны өдрийг хүртэлх хугацаанд өглөөний ирц, ажлын байрны цэвэрлэгээнд тавих хяналтыг тогтмолжуулж, зөрчил илэрсэн тохиолдолд тухай бүр сануулга өгч залруулах арга хэмжээ авч ажиллаж байна.
22	Шилэн дансны мэдээлэл хууль, журмын дагуу байршуулсан эсэхийг шалгах, орлого, зарлагын бүртгэлд хяналт хийх, үндсэн хөрөнгө, бараа материалын бүртгэл, тооллогыг тулган шалгах, хөрөнгийн ашиглалт, хадгалалт, хамгаалалтын нөхцөлд үнэлгээ хийх, илэрсэн зөрчил, дутагдлыг тогтоож дүгнэлт, зөвлөмж боловсруулах	2026.06.08	Санхүү хөрөнгө оруулалтын бүртгэлийн алба	Дотоод хяналт шалгалт хийх төлөв лөгөөний дагуу	90%	Шилэн дансны мэдээллийг хууль, журмын дагуу бүрэн байршуулж, тогтмол шинэчилдэг. Байгууллагын үндсэн хөрөнгийн бүртгэл, тооллого, элэгдлийн тооцоо бүрэн хөтлөгдөж байна. Өмч хөрөнгийн шилжилт хөдөлгөөн, актлалт, бүртгэл хасалт холбогдох журмын дагуу хийгддэг. Тоног төхөөрөмж, тавилга, эд хөрөнгийг зориулалтын дагуу ашиглаж, хадгалалтын нөхцөл шаардлага хангаж байна. Хөрөнгийн ашиглалт, хадгалалт, хамгаалалтын үйл	2026 оны 06 дугаар сарын 10-ны өдөр Санхүү, хөрөнгө оруулалт, бүртгэлийн албанд хийсэн дотоод хяналт шалгалтаар нийт 17 шалгуур үзүүлэлтээс 17 оноо авч, 100 хувийн үнэлгээтэйгээр хангалттай түвшинд үнэлэгдлээ. Шилэн дансны мэдээллийн ил тод байдал, хөрөнгийн бүртгэл тооцоо, эд хөрөнгийн ашиглалт, хадгалалт, хамгаалалтын үйл ажиллагаа холбогдох хууль, журам, стандартын шаардлагад нийцэж байгаа нь тогтоогдсон. Хяналтын явцад зөрчил, дутагдал илрээгүй бөгөөд цаашид хэрэгжүүлж буй үйл ажиллагаагаа хэвээр хадгалж ажиллах үүрэг зөвлөмжийг өгч

						ажиллагаанд илрээгүй.	зөрчил	ажиллав. Санхүү, хөрөнгө оруулалт, бүртгэлийн албаны шилэн дансны хэрэгжилт, хөрөнгийн бүртгэл тооцоо, эд хөрөнгийн ашиглалт, хадгалалт хамгаалалт болон холбогдох дүрэм, журмын хэрэгжилтэд үнэлгээ хийж ажиллалаа.
--	--	--	--	--	--	--------------------------	--------	--

**Дүгнэлт:** Монгол улсын засгийн газрын 2011 оны 311 дүгээр тогтоол "Аж ахуйн нэгж байгууллагын үйл ажиллагаанд дотоод хяналт шалгалтыг зохион байгуулах нийтлэг журам" болон СХДЭМТ-ийн даргын 2025.04.15 А/32 тоот тушаалаар "Дотоод хяналт, шалгалтын журам"-ын дагуу 4 зорилт 18 үйл ажиллагааг хэрэгжүүлж ажиллаж байна.

2.ДОТООД АУДИТ БОЛОН ХӨНДЛӨНГИЙН ХЯНАЛТ, ШАЛГАЛТ, ҮНЭЛГЭЭНИЙ ДҮГНЭЛТ, ЗӨВЛӨМЖИЙН ХЭРЭГЖИЛТИЙН ХЯНАЛТЫН ЧИГЛЭЛЭЭР

Д/д	Хяналт шалгалт, үнэлгээ, ХШҮ хийсэн байгууллага	Хамрагдсан чиглэл, агуулга	Дүгнэлт, зөвлөмжийн дугаар	Зөвлөмжийн биелэлтийн байдал <i>Тавсан арга хэмжээ/</i>
1	<p>“МОНСЕРТФ” Олон Улсын баталгаажуулалтын зөвлөл MNS ISO9001:2016 стандартын шаардлагыг хангаж үнэлэх</p> <p>хэрхэн байгааг</p>	<p>1.Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ</p> <p>2.Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ</p> <p>3.Дэмжих үйлчилгээ</p>	<p>ISO9001 шаардлага 5.1.2, 7.3, 7.1.5.2, анхаарах хэсэг</p> <p>ISO9001 шаардлага 9.2.1, 9.3.2 сайжруулах боломж</p>	<p>ISO9001 шаардлага 5.1.2 Эрүүл мэндийн салбарт мөрдөгдөж буй тушаал, журмын хэрэгжилтэд хяналт шалгалт хийж, илэрсэн зөрчлийг арилгах, сайжруулах чиглэлээр идэвхтэй ажиллаж байна.</p> <p>Журмын хэрэгжилтийг хянах хяналтын хуудас боловсруулан хяналт үнэлгээ хийж илэрсэн зөрчлийг 100% арилгасан. Шаардлагатай тохиолдолд эмч ажилчдад сургалт зохион байгуулж ойлголтыг нэмэгдүүлсэн.</p> <p>Хяналтын хуудсыг зөвхөн хяналтын хэрэгсэл байдлаар бус, сайжруулалтын механизм болгон ашиглах, илэрсэн дутагдлыг үндсэн шалтгааныг тодорхойлж арилгах арга хэмжээг хэрэгжүүлэх нь чанарыг сайжруулахад эерэг нөлөө үзүүлж байна.</p> <p>ISO9001 шаардлага 7.3 2025.04.15-ны өдрийн А/43 дугаар тушаалаар СХДЭМТ-ийн албадын дарга, тасгийн эрхлэгчдийн АТТ-ийг шинэчлэн боловсруулж, чанарын менежментийн тогтолцоог хэрэгжүүлэх хүрээнд үүрэг оролцоог тусгаж танилцуулсан. Цаашид нийт ажилтнуудын АТТ-нд үүрэг оролцоог тусгахаар төлөвлөж ажиллаж байна.</p> <p>ISO9001 шаардлага 7.1.5.2 заасан хэмжилзүйн мөрдөх чадварыг хангах зорилгоор хэмжих</p>

				<p>хэрэгслүүдэд шалгалт тохируулга хийлгэн баталгаажуулсан бөгөөд стандартын шаардлагыг бүрэн хангаж ажиллах нөхцөл бүрдэж эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний аюулгүй байдал, чанарт сайжрал гарсан болно. ISO9001 шаардлага 9.2.1, 9.3.2</p> <p>2025.12.15-ны өдөр жилийн эцсийн Чанарын менежментийн тогтолцооны MNS ISO9001:2016 стандартын шаардлагыг хэрхэн хангаж байгааг үнэлэх дотоод аудитыг төлөвлөгөөний дагуу явуулж, сайжруулан ажиллахаар төлөвлөж байна.</p>
2	Дотоод аудитын баг MNS ISO9001:2016 стандартын шаардлагыг хэрхэн хангаж байгааг үнэлэх	1.Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ 2.Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ 3.Дэмжих үйлчилгээ	<p><b>ISO9001 шаардлага 6.1.2 жижиг үл тохирол</b></p> <p>Эрсдэл бууруулах чиглэлээр хийгдсэн ажил нь баримтжуулалт байхгүй</p>	6.1.2Эрсдэлийн удирдлагын хүрээнд ажилтнуудад сургалт зохион байгуулж, эрсдэлийн бүртгэлийг тогтмол шинэчилж хэвшсэн.
3	Дотоод аудитын баг MNS ISO9001:2016 стандартын шаардлагыг хэрхэн хангаж байгааг үнэлэх	1.Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ 2.Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ 3.Дэмжих үйлчилгээ	<p><b>ISO9001 шаардлага 6.3 жижиг үл тохирол</b></p> <p>Өөрчлөлттэй холбоотой баримтжуулалтгүй</p>	6.3 Тасаг, нэгжүүд өөрчлөлттэй холбоотой баримт бичгийн бүрдлийг хангаж, дутуу баримтыг нөхөн бүрдүүлэн, нэг стандарт хэлбэрт оруулсан. Өөрчлөлтийн бүртгэл, үнэлгээ, эрсдэлийн тэмдэглэл хөтлөлтийг сайжруулсан
4	Дотоод аудитын баг MNS ISO9001:2016 стандартын шаардлагыг хэрхэн	1.Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ 2.Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж	<p><b>ISO9001 шаардлага 7.5 жижиг үл тохирол</b></p> <p>Тоног/техөөрөмжийн ашиглалтын паспортанд үзлэг</p>	7.5 Хяналт үнэлгээний хуудсуудын дутуу бүртгэлийг нөхөн бүрдүүлж, тоног төхөөрөмжийн ашиглалтын паспортын

	хангаж үнэлэх	байгааг	үйлчилгээ 3.Дэмжих үйлчилгээ	оношлогоо хийсэн гарын үсэг дутуу, бүртгэл дутуу	хөтлөлтийг сайжруулан, дотоод хяналтаар тогтмол шалгаж хэвшүүлсэн
5	Дотоод аудитын баг MNS ISO9001:2016 стандартын шаардлагыг хэрхэн хангаж байгааг үнэлэх		1.Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ 2.Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ 3.Дэмжих үйлчилгээ	<b>ISO9001 шаардлага 8.1 жижиг үл тохирол</b> Тасаг, нэгжүүд үйл ажиллагааны төлөвлөгөө, тайлан гарын үсэг баталгаажуулгүй.	8.1Тасаг, нэгжүүд үйл ажиллагааны төлөвлөгөө, тайланг холбогдох тушаалын дагуу шинэчлэн боловсруулж, мөрдөж эхэлсэн.  Чанарын болон халдварын хяналтын баг 2026 оны төлөвлөгөөг боловсруулж, хэрэгжил тийг ханган ажиллаж байна.
6	Дотоод аудитын баг MNS ISO9001:2016 стандартын шаардлагыг хэрхэн хангаж байгааг үнэлэх		1.Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ 2.Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ 3.Дэмжих үйлчилгээ	<b>ISO9001 шаардлага 4.4 Анхаарах хэсэг</b>	4.4 Үйл явцын үнэлгээ, эрсдэлийг бууруулах арга хэмжээний баримтжуулалтыг сайжруулах зорилгоор холбогдох маягт, зааврыг шинэчлэн боловсруулж, мөрдүүлж эхэлсэн.
7	Дотоод аудитын баг MNS ISO9001:2016 стандартын шаардлагыг хэрхэн хангаж байгааг үнэлэх		1.Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ 2.Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ 3.Дэмжих үйлчилгээ	<b>ISO9001 шаардлага 7.2 Анхаарах хэсэг</b>	7.2 Ажилтнуудын мэдлэг, ур чадварыг үнэлэх, хөгжүүлэх тогтолцоог бүрдүүлэх чиглэлээр сургалтын төлөвлөгөө, үнэлгээний шалгуур, бүртгэлийн системийг боловсруулж нэвтрүүлэх ажлыг эхлүүлсэн.

8	Дотоод аудитын баг MNS ISO9001:2016 стандартын шаардлагыг хэрхэн хангаж байгааг үнэлэх	1.Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ 2.Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ 3.Дэмжих үйлчилгээ	<b>ISO9001шаардлага</b> <b>Сайжруулах</b> Байгууллагын стратеги төлөвлөгөө шинэчлэгдсэнтэй холбоотой SWOT шинжилгээг бодит нөхцөлд нийцүүлэн дахин боловсруулж, стратегийн зорилт болон эрсдэлийн үнэлгээтэй уялдуулан шинэчлэх шаардлагатай байна	<b>4.1</b> <b>санал</b> Байгууллагын орчны шинжилгээ, SWOT шинжилгээг 2026 оны стратеги төлөвлөгөөтэй уялдуулан дахин шинэчилж, дотоод болон гадаад хүчин зүйлсийн нөлөөлөл, эрсдэл боломжийг тодорхойлон баримтжуулсан. Шинэчилсэн мэдээллийг стратегийн зорилт, үйл ажиллагааны төлөвлөгөөнд тусган батлуулж, хэрэгжилтэд хяналт тавин ажиллаж байна.
9	Дотоод аудитын баг MNS ISO9001:2016 стандартын шаардлагыг хэрхэн хангаж байгааг үнэлэх	1.Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ 2.Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ 3.Дэмжих үйлчилгээ	<b>ISO9001шаардлага</b> <b>Сайжруулах санал</b> Байгууллагын түвшинд тасаг, нэгжүүд үйл явцын зураглалтай боловч амбулаторийн түвшинд кабинет бүрийн үйл ажиллагааны онцлог ялгаатай байхад нэг ижил ерөнхий зураглал ашиглаж байна. Үүний улмаас Эх барих, эмэгтэйчүүд, Эрүүл мэндийн дэмжих төв, НЭМ /өрхийн менежер/ зэрэг чиг үүргийн бодит процесс бүрэн тусгагдаагүй байна. Ерөнхий загвар ашигласан, нарийвчилсан процесс зураглал хийгдээгүй, чиг үүрэг бүрийн онцлогийг тусгаагүй тул сайжруулах шаардлагатай	<b>4.4</b> Тасаг, нэгж бүрийн үйл ажиллагааны процессын зураглалыг дахин боловсруулж, чиг үүрэг, оролцогч талууд, оролт-гаралт, хяналтын үзүүлэлтүүдийг тодорхой тусгасан. ЭМТҮЧАБ албанаас процессын зураглал боловсруулах загвар, зааварчилгаа хүргүүлж, шинэчилсэн процессуудыг батлуулан мөрдөж эхэлсэн. Хэрэгжилтэд дотоод хяналт хийж, шаардлагатай сайжруулалтыг үргэлжлүүлэн хэрэгжүүлж байна.
10	Дотоод аудитын баг MNS ISO9001:2016 стандартын шаардлагыг хэрхэн	1.Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ 2.Нийгмийн	<b>ISO9001шаардлага</b> <b>Сайжруулах санал</b> Хэмжих багаж, тоног төхөөрөмжийн баталгаажуулалтыг нэгдсэн	<b>7.1</b> Хэмжих хэрэгсэл, багаж тоног төхөөрөмжийн баталгаажуулалтын нэгдсэн төлөвлөгөөг шинэчлэн баталж, хугацаа дууссан болон дуусах гэж буй тоног төхөөрөмжийн судалгааг гаргасан. Баталгаажуулалтын графикийг

	хангаж үнэлэх	байгааг	эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ 3.Дэмжих үйлчилгээ	төлөвлөгөө, хуваарийн дагуу системтэй хэрэгжүүлэх шаардлагатай. Алба, тасаг нэгжийн удирдлага, эрхлэгч, арга зүйч нараас гадна бүх ажилчдын АБТ дээр ISO9001:2015 ЧМТ-ын хэрэгжилтийг тусгах өгөх шаардлагатай. Эрсдлийн менежер болон Хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, эрүүл ахуйн ажилтны ажлын байр эзэнгүй байгаа нь эрсдэл үүсч болох тул сайжруулах шаардлагатай	мөрдөн ажиллаж, ажилтнуудад ISO 9001:2015 стандартын мэдлэг ойлголтын сургалт зохион байгуулсан. Эрсдэлийн менежер болон ХАБЭА-н ажилтны ажлын байрны сонгон шалгаруулалтыг зарлаж, хүний нөөцөөр хангах арга хэмжээг авч хэрэгжүүлж байна.
11	Дотоод аудитын баг MNS ISO9001:2016 стандартын шаардлагыг хангаж үнэлэх	хэрхэн байгааг	1.Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ 2.Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ 3.Дэмжих үйлчилгээ	<b>ISO9001шаардлага 8.5 Анхаарах нэсэг</b> Эм зүйн тасгийн МСН эм, хортой эм хугацаа дууссан Диазепам 791ш илэрсэн бүтээгдэхүүн хадгалалт /8.5.4/ үл нийцсэн бүтээгдэхүүн түүнийг тусгаарлах, ашиглахгүй болгох, устгаагүй тул /8.7/заалтуудыг зөрчсөн байна.	Хугацаа дууссан эмийн асуудлыг таслан зогсоож, үлдэгдэлд бүрэн шалгалт хийсэн. Эмийн тусгаарлах, хадгалах, бүртгэх үйл ажиллагааны зааварчилгааг шинэчлэн баталж, холбогдох ажилтнуудад сургалт зохион байгуулсан. Дотоод хяналтын давтамжийг нэмэгдүүлж, эмийн хадгалалт, эргэлтэд тогтмол хяналт тавин ажиллаж байна.
12	МОНСЕРТФ" Улсын баталгаажуулалтын магадлан 1 аудит MNS ISO9001:2016 стандартын шаардлагыг хангаж үнэлэх	Олон хэрхэн байгааг	1.Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ 2.Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ 3.Дэмжих үйлчилгээ	<b>7.3 Мэдлэг ойлголт. Жижиг үл тохирол.</b> Байгууллагын Чанарын гарын авлагад ЭМТ нь байгууллагын алсын хараа, эрхэм зорилго, чанарын бодлого зорилтууд, ЧМТ хэрэгжүүлэхэд оруулах хувь нэмэр, ЧМТ-ны шаардлага хангаагүйгээс гарах үр дагавар, Албан тушаалын	1 жижиг үл тохирлыг арилгах зорилгоор залруулах арга хэмжээний төлөвлөгөө боловсруулан хэрэгжүүллээ.Төлөвлөгөөний хүрээнд 2026 оны 06 дугаар сарын 04-09-ний өдрүүдэд бүх тасаг нэгжүүдийн ажилтнуудад ISO 9001:2015 стандартын 7.3 дугаар заалтын шаардлага, чанарын бодлого, чанарын зорилт, ажилтан бүрийн үүрэг оролцоо, чанарын удирдлагын тогтолцоонд үзүүлэх нөлөөллийн

