

ХӨДӨЛМӨР, НИЙГМИЙН ХАМГААЛЛЫН САЙД,  
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН ХАМТАРСАН  
ТУШААЛ

2017 оны 05 дугаар  
сарын 12-ны өдөр

Дугаар А/94.1/195.

Улаанбаатар  
хот

Журам батлах тухай

Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.2, Засгийн газрын 2017 оны 112 дугаар тогтоолоор баталсан "Элэг бүтэн Монгол үндэсний хөтөлбөр", Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2017 оны 11 дүгээр тогтоолыг тус тус үндэслэн ТУШААХ нь:

1. "Даатгуулагчийг элэгний В, С вирусын илрүүлэг, шинжилгээнд хамруулах, даатгалын сангаас зардлын төлбөрийг санхүүжүүлэх журам"-ыг нэгдүгээр, "Даатгуулагчийн эрүүл мэндийн үзлэлийн хуудас"-ыг хоёрдугаар, "Даатгуулагчийг элэгний В, С вирусын илрүүлэг, шинжилгээнд хамруулах бүртгэлийн маяг"-ыг гуравдугаар хавсралтаар тус тус баталсугай.

2. Журамд тусгасан үйл ажиллагааны хэрэгжилтийг хангах ажлыг зохион байгуулахыг Эрүүл мэнд, нийгмийн даатгалын ерөнхий газрын дарга /Д.Зоригт/, аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрын дарга нарт тус тус үүрэг болгосугай.

3. Энэхүү журмын хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны Нийгмийн хамгааллын бодлогын хэрэгжилтийг зохицуулах газар /Б.Ундрал/, Эрүүл мэндийн яамны Бодлого төлөвлөлтийн газар /Д.Төмөртогоо/-т тус тус даалгасугай.





**Даатгуулагчийг элэгний В, С вирусын илрүүлэг, шинжилгээнд хамруулах, даатгалын сангаас зардлын төлбөрийг санхүүжүүлэх журам**

**Нэг. Нийтлэг үндэслэл**

1.1. Энэхүү журмын зорилго нь даатгуулагчийг элэгний В, С вирусын илрүүлэг, шинжилгээнд хамруулах, эрүүл мэндийн даатгалын сангаас зардлын төлбөрийг санхүүжүүлэхтэй холбоотой харилцааг зохицуулахад оршино.

1.2. Энэ журмыг даатгуулагч болон нийгмийн даатгалын байгууллага, даатгуулагчийг элэгний В, С вирусын илрүүлэг, шинжилгээнд хамруулах эрүүл мэндийн байгууллага үйл ажиллагаандаа мөрдлөг болгоно.

1.3. Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас элэгний В, С вирусын илрүүлэг, шинжилгээний зардалд олгох төлбөрийн хэмжээг Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөл батална.

1.4. Эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэл төлж даатгуулсан 40-65 насны хүн ам /цаашид "даатгуулагч" гэнэ/ элэгний В, С вирусын илрүүлэг, шинжилгээнд хамрагдана.

1.5. Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн төв /цаашид "эрүүл мэндийн байгууллага" гэнэ/ нь үйлчлэх хүрээний даатгуулагчийг элэгний В, С вирусын илрүүлэг, шинжилгээнд богино хугацаанд бүрэн хамруулах, түүнтэй холбогдох эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг гэрээний журмаар анхан шатны эрүүл мэндийн төвөөр гүйцэтгүүлж болно.

1.6. Элэгний В, С вирусын илрүүлэг, шинжилгээнд ашиглах түргэжилсэн оношлуур, хуруу шил, эппендорф, соруурын хошуу /цаашид "илрүүлэг, шинжилгээний багц" гэнэ/-г ханган нийлүүлэх, худалдан авах үйл ажиллагааг "Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах тухай хууль"-ийн дагуу зохион байгуулна.

1.7. Эрүүл мэндийн байгууллага нь энэхүү журмын 1.4-т заасан нөхцлийг хангаагүй хүн амд элэгний В, С вирусын илрүүлэг, шинжилгээний тусламж, үйлчилгээ үзүүлсэн тохиолдолд төлбөрийг эрүүл мэндийн даатгалын сангаас олгохгүй.

**Хоёр. Эрүүл мэндийн байгууллагын эрх, үүрэг**

2.1. Эрүүл мэндийн байгууллага нь даатгуулагчийн элэгний В, С вирусын илрүүлэг, шинжилгээг эмнэл зүйн заавар, стандартын дагуу чанартай, аюулгүй, тэгш, хүртээмжтэй, нэмэлт төлбөргүй үзүүлнэ.

2.2. Эрүүл мэндийн байгууллага нь даатгуулагчид тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхдээ даатгуулагчийн иргэний үнэмлэх, эрүүл мэндийн даатгалын гэрчилгээг үндэслэн "Даатгуулагчийн элэгний В, С вирусын илрүүлэг, шинжилгээний хуудас"-ыг хэвлэн, илрүүлэг, шинжилгээний хариу дүнг, зөвлөгөөний хамт бичиж нэг хувийг даатгуулагчид өгнө /Хавсралт 2/.

2.3. Эрүүл мэндийн байгууллага нь олон улсын стандартын шаардлагад нийцсэн элэгний В, С вирусын илрүүлэг, шинжилгээний багцыг худалдан авах үйл ажиллагааг "Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил, үйлчилгээ худалдан авах тухай хууль"-ийн дагуу зохион байгуулж, ханган нийлүүлэгч байгууллагатай гэрээг байгуулна.

2.4. Элэгний В, С вирусын илрүүлэг, шинжилгээнд хамруулахтай холбоотой үйл ажиллагааны зардал нь Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2017 оны 11 дүгээр тогтоолоор баталсан шинжилгээний төлбөрт багтана.

2.5. Эрүүл мэндийн байгууллага нь элэгний В, С вирусын илрүүлэг, шинжилгээнд хамрагдсан даатгуулагчийн нэрсийн жагсаалт, зардлын нэхэмжлэлийн хамт харилцагч нийгмийн даатгалын байгууллагад хүргүүлэн, санхүүжилтийг гүйцэтгэлээр нэмэлт санхүүжилтийн дансанд хүлээн авч зарцуулна.

2.6. Эрүүл мэндийн байгууллага, эсхүл гэрээгээр ажиллах эрүүл мэндийн төвд даатгуулагчийн мэдээлэл, элэгний В, С вирусын илрүүлэг, шинжилгээг бүртгэлийн маягтын /Хавсралт 3/ дагуу бүртгэж, холбогдох програм хангамжид оруулж мэдээллийн сан үүсгэнэ.

2.7. Элэгний В, С вирусын илрүүлэг, шинжилгээнд хамрагдсан даатгуулагчийн тоо, мэдээ, үр дүнгийн тайланг гаргаж аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газарт хүргүүлнэ.

#### **Гурав. Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын эрх, үүрэг**

3.1. Даатгуулагчийг элэгний В, С вирусын илрүүлэг, шинжилгээнд хамруулах арга хэмжээг харьяалах нутаг дэвсгэрт зохион байгуулах, хэрэгжилтэд хяналт тавьж, мэргэжил арга зүйгээр ханган ажиллана.

3.2. Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн төвөөс ирүүлсэн тайлан, мэдээ, мэдээллийг нэгтгэн, эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагад хүргүүлнэ.

3.3. Харьяалах нутаг дэвсгэрийн даатгуулагчийг элэгний В, С вирусын илрүүлэг, шинжилгээнд идэвхтэй хамруулах, түүнтэй холбоотой мэдээлэл, сурталчилгааг хүн амын дунд зохион байгуулна.

#### **Дөрөв. Нийгмийн даатгалын байгууллагын эрх, үүрэг**

4.1. Эрүүл мэндийн байгууллагаас ирүүлсэн элэгний В, С вирусын илрүүлэг, шинжилгээнд хамрагдсан даатгуулагчийн регистрийн дугаар бүхий жагсаалт, зардлын нэхэмжлэлийг даатгуулагч бүрээр шалгаж, Нийгмийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2017 оны 11 дүгээр тогтоолын 2-т заасан

төлбөрийн хэмжээг баримтлан, санхүүжилтийг гүйцэтгэлээр тооцон эрүүл мэндийн байгууллагын нэмэлт санхүүжилтийн дансанд шилжүүлнэ.

4.2. Элэгний В, С вирусын илрүүлэг, шинжилгээний багцын нөөц бүрдүүлэх зорилгоор санхүүжилтийн 20 хүртэл хувийг гэрээний үндсэн дээр урьдчилгаа хэлбэрээр эрүүл мэндийн байгууллагын нэмэлт санхүүжилтийн дансанд шилжүүлж болно.

4.3. Элэгний В, С вирусын илрүүлэг, шинжилгээнд хамралтын мэдээ, тайланг гаргаж нийгмийн даатгалын асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллагад хүргүүлнэ.

4.4. Эрүүл мэндийн даатгалын өч холбогдлыг сурталчлах, элэгний В, С вирусын илрүүлэг, шинжилгээнд хамруулах ажлыг эрүүл мэндийн байгууллагатай хамтран зохион байгуулна.

#### **Тав. Даатгуулагчийн эрх, үүрэг**

5.1. Даатгуулагч товлосон хугацаанд элэгний В, С вирусын илрүүлэг, шинжилгээ, урьдчилан сэргийлэх үзлэг, бүртгэлд хамрагдах тохиолдолд өөрөөсөө аливаа төлбөр төлөхгүй.

5.2. Даатгуулагч нь тусламж, үйлчилгээ авахдаа дараах бичиг баримтыг бүрдүүлнэ.

5.2.1. Эрүүл мэндийн даатгалын гэрчилгээ

5.2.2. Иргэний үнэмлэх

5.2.3. Амбулаторийн үзлэгийн карт

5.3. Нийгмийн даатгалын болон эрүүл мэндийн байгууллагын үйл ажиллагаа, тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн талаар санал, гомдлоо холбогдох байгууллагад гаргах эрхтэй.

5.4. Эрүүл мэндийн байгууллагаас элэгний В, С вирусын илрүүлэг, шинжилгээнд хамрагдсан тухай батламж, илрүүлэг, шинжилгээний хариуг цаасаар авна.

5.5. Даатгуулагч нь нийгмийн даатгалын байгууллагаас зарласан товлот хугацаанд элэгний В, С вирусын илрүүлэг, шинжилгээнд хамрагдаагүй тохиолдолд нөхөн хамруулахгүй.

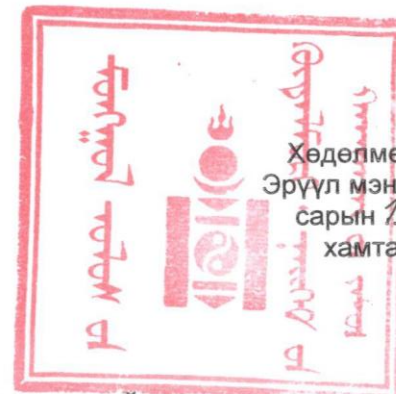
#### **Зургаа. Бусад**

6.1. Энэ журмыг зөрчсөн тохиолдолд буруутай байгууллага, албан тушаалтан, даатгуулагчид холбогдох хууль тогтоомжийн дагуу харгууцлага хүлээлгэнэ.

6.2. Журамд тусгагдаагүй бусад асуудлыг холбогдох хууль, тогтоомжид нийцүүлэн даатгалын гэрээгээр зохицуулна.







Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайд,  
 Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны 05 дугаар  
 сарын 12-ны өдрийн 1004/А/193 дугаар  
 хамтарсан тушаалын гуравдугаар  
 хавсралт

## ХЕПАТИТИЙН ВИРУСЫН ХАЛДВАРЫН ЭРТ ИЛРҮҮЛГИЙН МЭДЭЭЛЭХ ХУУДАС

### Ерөнхий мэдээлэл

(Эрүүл мэндийн мэргэжилтэн даатгуулагчийн регистрийн дугаарыг шивж оруулахад ерөнхий мэдээллийн 2-17 дугаар хэсэг шууд бөглөгдөхөөр програмчлагдсан болно. Эрүүл мэндийн ажилтан хаягийн хэсгийг дахин нягтлах шаардлагатай)

1. Регистр:
2. Овог: \_\_\_\_\_
3. Нэр: \_\_\_\_\_
4. ЭМД Дугаар:
5. Төрсөн огноо: \_\_\_\_\_ жил/\_\_\_\_сар/\_\_\_\_өдөр
6. Нас:
7. Хүйс:  Эрэгтэй  Эмэгтэй
8. Ам бүлийн тоо:
9. Оршин суугаа аймаг/хот: \_\_\_\_\_
10. Сум/дүүрэг: \_\_\_\_\_
11. Баг/хороо: \_\_\_\_\_
12. Гудамж/хороолол/байр: \_\_\_\_\_
13. Тоот: \_\_\_\_\_
14. Боловсролын байдал:
 

<input type="checkbox"/> Боловсролгүй	<input type="checkbox"/> Бага	<input type="checkbox"/> Бүрэн бус дунд
<input type="checkbox"/> Бүрэн дунд	<input type="checkbox"/> Мэргэжлийн болон техникийн	
<input type="checkbox"/> Баклавар	<input type="checkbox"/> Магистр, түүнээс дээш	
15. Нийгмийн байдал:
 

<input type="checkbox"/> Албан хаагч	<input type="checkbox"/> Ажилчин	<input type="checkbox"/> Малчин
<input type="checkbox"/> Тэтгэвэрт	<input type="checkbox"/> Хүүхэд	<input type="checkbox"/> Ажилгүй
<input type="checkbox"/> Бусад _____		

16. Одоо эрхэлж буй ажил/албан тушаал:

17. Гэрлэлтийн байдал

Огт гэрлээгүй

Батлуулсан

Гэрлэсэн/Батлуулаагүй

Тусгаарласан

Цуцалсан

Бэлэвсэн

Эрсдэл

/Өрхийн эмч бөглөнө/

18. Жирэмсэн эсэх

Тийм  Үгүй

19. Урьд нь гепатитийн вирусын халдвартай гэж оношлогдож байсан эсэх

Тийм  Үгүй  Мэдэхгүй

**Тийм бол (олон хариулттай байж болно):**

А вирус  В вирус  С вирус  Д вирус

20. Гепатитийн В вирус халдварын эсрэг вакцинд хамрагдсан эсэх

Тийм  Үгүй  Мэдэхгүй

**Тийм бол:** Хэдэн тун

1 тун  2 тун  3 тун

Хамрагдсан огноо: \_\_\_\_\_ жил/\_\_\_\_сар/\_\_\_\_өдөр

22. Хэзээ оношлогдсон бэ?

Огноо: \_\_\_\_\_ жил/\_\_\_\_сар/\_\_\_\_өдөр

23. Эмчилгээнд хамрагдсан уу?

Тийм  Үгүй

24 **Тийм бол:** Аль эмийн эмчилгээнд хамрагдсан вэ?

- |                          |   |             |
|--------------------------|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | Харвони     |
| <input type="checkbox"/> | 2 | Хепсинат ЛП |
| <input type="checkbox"/> | 3 | Ледвир      |
| <input type="checkbox"/> | 4 | Вирпас      |
| <input type="checkbox"/> | 5 | Ледифос     |
| <input type="checkbox"/> | 6 | Тенофовир   |
| <input type="checkbox"/> | 7 | Виреад      |

25. Гэр бүлд нь гепатитийн вирусын халдвартай хүн байгаа эсэх

Тийм  Үгүй  Мэдэхгүй

26. Дараах өвчнүүдээр оношлогдсон эсэх:

Хавдар

Сүрьеэ

Мэдэхгүй

Илрүүлэг шинжилгээ

27. Илрүүлэг шинжилгээнд хамрагдсан огноо:

\_\_\_\_\_ жил/\_\_\_\_сар/\_\_\_\_өдөр

28. Илрүүлэг шинжилгээнд хамрагдаж буй шалтгаан:

- Аяны хүрээнд       Эрсдэлт бүлэг хүн ам       Өөрийн хүсэлтээр       Цочмог хепатитийн шинж тэмдэг илэрсэн  
 Цус/эд эрхтэний донор       Өмнө нь вирусын маркер илэрч байсан       Элэгний ферментийн үзүүлэлт өөрчлөгдсөн  
 Жирэмсэний хяналт       Мэдэхгүй       Бусад \_\_\_\_\_

29. В вирусын илрүүлэг шинжилгээг ямар аргаар хийсэн бэ?

- Түргэвчлсэн оношлуур       ФХЭБУ       Электрохимиллюминесценци

30. С вирусын илрүүлэг шинжилгээг ямар аргаар хийсэн бэ?

- Түргэвчлсэн оношлуур       ФХЭБУ       Электрохимиллюминесценци

31. Илрүүлэг шинжилгээний үр дүн:

HBsAg:     Эерэг     Сөрөг

Anti HCV:     Эерэг     Сөрөг

32. Баталгаажуулах шинжилгээнд хамруулахаар явуулсан эсэх

- Тийм       Үгүй