



МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН
ТУШААЛ

2022 оны 07 сарын 20 өдөр

Дугаар А/378

Улаанбаатар хот

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг
“Комирнэти” (BNT162b2) вакцинаар дархлаажуулах тухай

Монгол Улсын Засгийн Газрын тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 2 дахь хэсэг, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.24, 35 дугаар зүйлийн 35.6 дахь хэсэг, Дархлаажуулалтын тухай хуулийн 5 дугаар зүйлийн 5.1, 8 дугаар зүйлийн 8.1, 11 дүгээр зүйлийн 11.1, 14 дүгээр зүйлийн 14.1, Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлаас урьдчилан сэргийлэх, тэмцэх, нийгэм эдийн засагт үзүүлэх сөрөг нөлөөллийг бууруулах тухай хуулийн 7 дугаар зүйлийн 7.1.23, 9 дүгээр зүйлийн 9.1 дэх хэсэг, Дархлаажуулалтын зөвлөх хорооны 2022 оны 01 дүгээр хурлын шийдвэрийг тус тус үндэслэн ТУШААХ НЬ:

1. Пфайзер-БиоН’Тех үйлдвэрийн “Комирнэти” (BNT162b2) хүүхдийн вакцинаар зааврын дагуу, сайн дурын үндсэн дээр эцэг эх, асран хамгаалагчийн зөвшөөрлийг үндэслэн 5-11 настай хүүхдийг хоорондоо нэг сарын зайтай 2 тунгаар вакцинжуулах арга хэмжээг 2022 оны 08 дугаар сарын 01-ний өдрөөс эхлэн зохион байгуулсугай.

2. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг “Комирнэти” (BNT162b2) хүүхдийн вакциныг хийхэд 5-11 настай хүүхдийн эцэг эх, асран хамгаалагчаас авах зөвшөөрлийн хуудсыг хавсралтаар баталсугай.

3. Зорилтот насны хүүхдийг вакцинжуулах арга хэмжээг зохион байгуулах, вакцинжуулалт эхлэхээс өмнө дархлаажуулалтын нэгжид ажиллах эмч, эрүүл мэндийн ажилчдыг сургалтад хамруулах, мэргэжлийн удирдлагаар ханган ажиллахыг Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв /Ц.Билэгтсайхан/-д, вакцин, вакцинжуулалтын ач холбогдлын талаар хэвлэл мэдээллийн хэрэгслээр сурталчлахыг Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв /Б.Сувд/-д, хүүхдийн эцэг эх, асран хамгаалагчаас урьдчилан зөвшөөрөл авч вакцинжуулах, дархлаажуулалтын дараах урвал, хүндрэлийг бүртгэх, мэдээлэх, тандах журмын хэрэгжилтийг чанд мөрдөн ажиллахыг аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газар, эрүүл мэндийн байгууллагын дарга, захирал нарт тус тус даалгасугай.

4. Тушаалын хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Нийтийн эрүүл мэндийн газар /Д.Баярболд/-т үүрэг болгосугай.

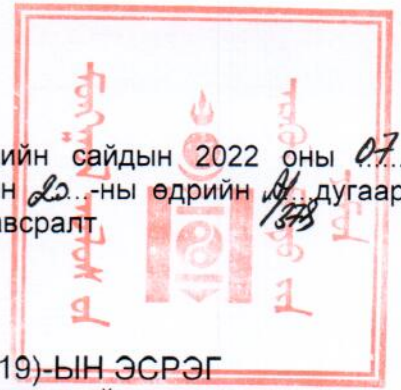
САЙД



С.ЭНХБОЛД

141221792

Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны 07...
дугаар сарын 20...-ны өдрийн 1378 дугаар
тушаалын хавсралт



**1. КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЭСРЭГ
“КОМИРНЭТИ” ВАКЦИНЫГ 5-11 НАСТАЙ ХҮҮХДЭД ХИЙХЭД ЭЦЭГ ЭХ,
АСРАН ХАМГААЛАГЧААС АВАХ ЗӨВШӨӨРЛИЙН ХУУДАС
(1 дүгээр тун)**

1 дүгээр хэсэг. Вакцин хийлгэх хүүхдийн мэдээлэл (Доорх хэсгийг цэвэр, гаргацтай бөглөнө үү!)				
Овог: _____	Нэр: _____	Төрсөн огноо:/...../.....	Хүйс: Эр/Эм	РД: _____
Гэрийн хаяг:				
Утас:		Цахим шуудан:		
2 дугаар хэсэг. Комирнэти вакцины талаарх мэдээлэл (Доорх хэсгийг анхааралтай уншина уу!)				
<p>ХБНГУ-ын Пфайзер-Био Н'Тех үйлдвэрийн коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг “Комирнэти” вакциныг Монгол Улсын Хүний эмийн бүртгэлд яаралтай үед ашиглах горимоор 2022 оны 7 дугаар сарын 7-ны өдөр бүртгэсэн. “Комирнэти” вакциныг 1 сарын зайтай 2 удаа булчинд тарьж хэрэглэнэ. Вакцины дараа дархлаа тогтох явц нь тухайн хүний бие махбодын онцлогоос шалтгаалдаг тул уг вакцин нь коронавирусийн халдвараас хүн бүрийг хамгаалахгүй байж болно.</p> <p><i>Вакцин хийлгэсний дараа зонхилон тохиолдох хөнгөн урвал:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Тарьсан газарт хөндүүрлэх, хавдах, улайх, загатнах• Ядрах• Толгой өвдөх• Булчингаар өвдөх• Бие жихүүцэх• Үе мөчөөр өвдөх• Халуурах• Тайван бус болох• Нойргүйдэх• Дотор муухайрах• Тунгалгийн булчирхай томрох зэрэг хөнгөн урвалууд вакцин хийлгэсний дараа илэрч болно. Эдгээр зонхилон тохиолдох шинж тэмдэг нь илэрснээс хойш 2-3 өдрийн дараа хэвийн байдалд ордог. <p>“Комирнэти” вакцин нь хүнд хэлбэрийн харшлын урвал үүсгэх магадлалтай. Хүнд хэлбэрийн харшлын урвал ихэвчлэн вакцин хийлгэсний дараа хэдэн минутаас нэг цагийн дотор тохиолдоно. Хүнд хэлбэрийн харшлын урвал нь дараах шинж тэмдгээр илэрнэ.</p> <p><i>Вакцин хийлгэсний дараа ховор тохиолдох хүнд урвал:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Энцефаломиелит• Анафилаксийн шок• Харшлын урвал• Татах• Мэдрэлийн тогтолцооны үрэвсэл				

- Хэсэг газрын үрэвсэл
- Тромбоцитопени
- Түр зуурын нэг талын нүүрний мэдрэлийн саа зэрэг хүнд урвалууд вакцин хийлгэсний дараа илэрч болно. Хэрэв дээрх шинж тэмдэг илэрвэл яаралтай эмчид хандаж, эмчилгээг эхлүүлэх хэрэгтэй.

Хэрэв таны хүүхдэд дараах шинж тэмдэг илэрч байсан бол дугуйлна уу!

1. Таны хүүхдэд өмнө нь ямар нэгэн вакцин хийлгэсний дараа амьсгал боогдох, туурах зэрэг харшлын урвалын шинж тэмдэг илэрч байсан эсэх	Тийм	Үгүй
2. Ямар нэг эм уух, тариа хийлгэсний дараа ухаан алдаж байсан эсэх	Тийм	Үгүй
3. Цус бүлэгнэлтийн эсрэг эм хэрэглэж байгаа эсэх	Тийм	Үгүй
4. Дархлаа дарангуйлах нөлөөтэй эм хэрэглэж байгаа эсэх	Тийм	Үгүй

3 дугаар хэсэг. Вакцинжуулах зөвшөөрөл

(Доорх мэдээллийг анхааралтай уншиж, танилцаад гарын үсэг зурна уу!)

Би энэхүү таниулсан зөвшөөрлийн 2 дугаар хэсэгт байгаа ХБНГУ-ын Пфайзер-Био Н'Тех үйлдвэрийн "Комирнэти" вакцины тухай мэдээллийг уншиж, танилцлаа. Би дараах зүйлсийг ойлгож, зөвшөөрч байна:

1. Би энэхүү зөвшөөрлийн хуудас дээрх мэдээллийг уншиж, нягталсан.
2. Би нэр дурьдсан хүүхдийг вакцинжуулалтад хамруулахыг зөвшөөрөх хууль ёсны эрхтэй асран хамгаалагч мөн.
3. Би нэр дурьдсан хүүхдийг вакцин хийлгэхэд нь хамт явах шаардлагагүй гэж үүгээр мэдэгдэж байна. Энэхүү зөвшөөрлийг өгснөөр манай хүүхэд вакцин хийлгэхдээ насанд хүрсэн асран хамгаалагчтайгаа хамт явж байгаа эсэхээс үл хамааран Пфайзер-БиоН'Тех үйлдвэрийн "Комирнэти" вакциныг тариулж болно.
4. Би нэр дурьдсан хүүхдийг вакцин хийлгэхэд нь дагалдаж яваагүй тохиолдолд энэ зөвшөөрлийн хуудсыг урьдчилсан байдлаар бөглөж өгнө.
5. Монгол Улсын Дархлаажуулалтын тухай хууль болон холбогдох бусад хууль тогтоомжийн дагуу дархлаажуулалтын тухай бүх мэдээллийг Эрүүл мэндийн яаманд тайлагнах болно гэдгийг би ойлгож байна.

Би энэ маягтын 3 дугаар хэсэгт орсон мэдээлэлтэй танилцан, хянаж, энэ маягтын 1 дүгээр хэсэгт нэр дурьдсан хүүхдийг Пфайзер-Био Н'Тех үйлдвэрийн "Комирнэти" вакцины 1-р тунд хамруулахыг **ЗӨВШӨӨРЧ** байна. (Хэрвээ зөвшөөрч гарын үсэг зурж, огноо тавьж буцааж өгөөгүй тохиолдолд хүүхдэд вакцин хийхгүй.)

Хууль ёсны асран хамгаалагчийн нэр: /...../

Хууль ёсны асран хамгаалагчийн гарын үсэг: /...../

Огноо: /...../...../...../

4 дүгээр хэсэг. Эмнэлгийн ажилтан бөглөх хэсэг

Эмчийн нэр:

Эмчтэй холбоо барих утас:

Би үйлчлүүлэгчдээ дээрх мэдээллүүдийг дэлгэрэнгүй, энгийн ойлгомжтой хэллэгээр тайлбарлаж өгсөн болно.

Коронавируст халдвар (Ковид-19)-аас сэргийлэх Пфайзер-Био Н'Тех үйлдвэрлэгчийн "Комирнэти" (Comirnaty) вакцин хийсний дараа илрэх хариу урвалууд болон анхаарах зүйлийг бичгээр өгсөн болно.

Огноо: он сар өдөр

**2. КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЭСРЭГ
“КОМИРНЭТИ” ВАКЦИНЫГ 5-11 НАСТАЙ ХҮҮХДЭД ХИЙХЭД ЭЦЭГ ЭХ,
АСРАН ХАМГААЛАГЧААС АВАХ ЗӨВШӨӨРЛИЙН ХУУДАС
(2 дугаар тун)**

1 дүгээр хэсэг. Вакцин хийлгэх хүүхдийн мэдээлэл (Доорх хэсгийг цэвэр, гаргацтай бөглөнө үү!)				
Овог:	Нэр:	Төрсөн огноо:	Хүйс: Эр/Эм	РД:
_____	_____/...../.....	_____	_____
Гэрийн хаяг:				
Утас:		Цахим шуудан:		
2 дугаар хэсэг. Комирнэти вакцины талаарх мэдээлэл (Доорх хэсгийг анхааралтай уншина уу!)				
<p>ХБНГУ-ын Пфайзер-Био Н'Тех үйлдвэрийн коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг “Комирнэти” вакциныг Монгол Улсын Хүний эмийн бүртгэлд яаралтай үед ашиглах горимоор 2022 оны 7 дугаар сарын 7-ны өдөр бүртгэсэн. “Комирнэти” вакциныг 1 сарын зайтай 2 удаа булчинд тарьж хэрэглэнэ. Вакцины дараа дархлаа тогтох явц нь тухайн хүний бие махбодын онцлогоос шалтгаалдаг тул уг вакцин нь коронавирусийн халдвараас хүн бүрийг хамгаалахгүй байж болно.</p> <p><i>Вакцин хийлгэсний дараа зонхилон тохиолдох хөнгөн урвал:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Тарьсан газарт хөндүүрлэх, хавдах, улайх, загатнах • Ядрах • Толгой өвдөх • Булчингаар өвдөх • Бие жихүүцэх • Үе мөчөөр өвдөх • Халуурах • Тайван бус болох • Нойргүйдэх • Дотор муухайрах • Тунгалгийн булчирхай томрох зэрэг хөнгөн урвалууд вакцин хийлгэсний дараа илэрч болно. Эдгээр зонхилон тохиолдох шинж тэмдэг нь илэрснээс хойш 2-3 өдрийн дараа хэвийн байдалд ордог. <p>“Комирнэти” вакцин нь хүнд хэлбэрийн харшлын урвал үүсгэх магадлалтай. Хүнд хэлбэрийн харшлын урвал ихэвчлэн вакцин хийлгэсний дараа хэдэн минутаас нэг цагийн дотор тохиолдоно. Хүнд хэлбэрийн харшлын урвал нь дараах шинж тэмдгээр илэрнэ.</p> <p><i>Вакцин хийлгэсний дараа ховор тохиолдох хүнд урвал:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Энцефаломиелит • Анафилаксийн шок • Харшлын урвал • Татах • Мэдрэлийн тогтолцооны үрэвсэл • Хэсэг газрын үрэвсэл • Тромбоцитопени 				

- Түр зуурын нэг талын нүүрний мэдрэлийн саа зэрэг хүнд урвалууд вакцин хийлгэсний дараа илэрч болно. Хэрэв дээрх шинж тэмдэг илэрвэл яаралтай эмчид хандаж, эмчилгээг эхлүүлэх хэрэгтэй.

Хэрэв таны хүүхдэд дараах шинж тэмдэг илэрч байсан бол дугуйлна уу!

5. Тухайн вакцины 1-р тун, өөр ямар нэгэн вакцин хийлгэсний дараа амьсгал боогдох, туурах зэрэг харшлын урвалын шинж тэмдэг илэрч байсан эсэх	Тийм	Үгүй
6. Ямар нэг эм уух, тариа хийлгэсний дараа ухаан алдаж байсан эсэх	Тийм	Үгүй
7. Цус бүлэгнэлтийн эсрэг эм хэрэглэж байгаа эсэх	Тийм	Үгүй
8. Дархлаа дарангуйлах нөлөөтэй эм хэрэглэж байгаа эсэх	Тийм	Үгүй

3 дугаар хэсэг. Вакцинжуулах зөвшөөрөл

(Доорх мэдээллийг анхааралтай уншиж, танилцаад гарын үсэг зурна уу!)

Би энэхүү таниулсан зөвшөөрлийн 2 дугаар хэсэгт байгаа ХБНГУ-ын Пфайзер-Био Н'Тех үйлдвэрийн "Комирнэти" вакцины тухай мэдээллийг уншиж, танилцлаа. Би дараах зүйлсийг ойлгож, зөвшөөрч байна:

6. Би энэхүү зөвшөөрлийн хуудас дээрх мэдээллийг уншиж, нягталсан.
7. Би нэр дурьдсан хүүхдийг вакцинжуулалтад хамруулахыг зөвшөөрөх хууль ёсны эрхтэй асран хамгаалагч мөн.
8. Би нэр дурьдсан хүүхдийг вакцин хийлгэхэд нь хамт явах шаардлагагүй гэж үүгээр мэдэгдэж байна. Энэхүү зөвшөөрлийг өгснөөр манай хүүхэд вакцин хийлгэхдээ насанд хүрсэн асран хамгаалагчтайгаа хамт явж байгаа эсэхээс үл хамааран Пфайзер-БиоН'Тех үйлдвэрийн "Комирнэти" вакциныг тариулж болно.
9. Би нэр дурьдсан хүүхдийг вакцин хийлгэхэд нь дагалдаж яваагүй тохиолдолд энэ зөвшөөрлийн хуудсыг урьдчилсан байдлаар бөглөж өгнө.
10. Монгол Улсын Дархлаажуулалтын тухай хууль болон холбогдох бусад хууль тогтоомжийн дагуу дархлаажуулалтын тухай бүх мэдээллийг Эрүүл мэндийн яаманд тайлагнах болно гэдгийг би ойлгож байна.

Би энэ маягтын 3 дугаар хэсэгт орсон мэдээлэлтэй танилцан, хянаж, энэ маягтын 1 дүгээр хэсэгт нэр дурьдсан хүүхдийг Пфайзер-Био Н'Тех үйлдвэрийн "Комирнэти" вакцины 2-р тунд хамруулахыг **ЗӨВШӨӨРЧ** байна. (Хэрвээ зөвшөөрч гарын үсэг зурж, огноо тавьж буцааж өгөөгүй тохиолдолд хүүхдэд вакцин хийхгүй.)

Хууль ёсны асран хамгаалагчийн нэр: /...../

Хууль ёсны асран хамгаалагчийн гарын үсэг: /...../

Огноо: /...../...../...../

4 дүгээр хэсэг. Эмнэлгийн ажилтан бөглөх хэсэг

Эмчийн нэр:

Эмчтэй холбоо барих утас:

Би үйлчлүүлэгчдээ дээрх мэдээллүүдийг дэлгэрэнгүй, энгийн ойлгомжтой хэллэгээр тайлбарлаж өгсөн болно.

Коронавируст халдвар (Ковид-19)-аас сэргийлэх Пфайзер-Био Н'Тех үйлдвэрлэгчийн "Комирнэти" (Comirnaty) вакцин хийсний дараа илрэх хариу урвалууд болон анхаарах зүйлийг бичгээр өгсөн болно.

Огноо: он сар өдөр