



МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН
ТУШААЛ

2017 оны 05 сарын 18 өдөр

Дугаар 4/207

Улаанбаатар хот

Г

Г

Журам батлах тухай.

Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.2, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.1, 8.1.13 дахь заалтыг тус тус үндэслэн ТУШААХ нь:

1. "Эхийн эндэгдлийг тооцох, бүртгэх, хэлэлцэх журам"-ыг нэгдүгээр, "Эхийн ноцтой хүндрэлийг бүртгэх, мэдээлэх, хэлэлцэх журам"-ыг хоёрдугаар, "Эхийн өвчлөл, эндэгдэл, 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл, төрөлхийн хөгжлийн гажгийн тандалтын журам"-ыг гуравдугаар, "Эхийн өвчлөл, эндэгдэл, 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл, төрөлхийн хөгжлийн гажигтай холбоотой нэр томъёоны тодорхойлолт, тайлбар"-ыг дөрөвдүгээр, "Эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийн тандалтын мэдээллийн урсгал"-ыг тавдугаар хавсралтаар тус тус баталсугай.

2. Энэхүү тушаалыг хэрэгжүүлэхэд мэргэжил арга зүйн дэмжлэг үзүүлж ажиллахыг Эмнэлгийн тусlamжийн газар /Я.Буянжаргал, Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв /Ш.Энхтөр/, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв /Б.Нарантуяа/, Эх барих, эмэгтэйчүүд судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл /Д.Мөнхцэцэг/, Хүүхэд судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл /Б.Баясгалантай/-д тус тус даалгасугай.

3. Журмыг мөрдөж ажиллахыг төрийн болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын захирал, дарга, эрхлэгч нарт үүрэг болгосугай.

4. Тушаалын хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Хяналт шинжилгээ, үнэлгээ, дотоод аудитын газар /Б.Баярт/-т даалгасугай.

5. Энэхүү тушаал гарсантай холбоотойгоор Эрүүл мэндийн сайдын "Эхийн эндэгдэл, ноцтой хүндрэлийг бүртгэх тухай" 2012 оны 244, Эрүүл мэндийн сайдын "Журам батлах тухай" 2014 оны 139 дүгээр тушаалыг тус тус хүчингүйд тооцсугай.

САЙД

А.ЦОГЦЭЦЭГ



080917

Эрүүл мэндийн сайдын
2017 оны 05 сарын 18-ны өдрийн
A./ дугаар тушаалтын 1 дүгээр хавсралт
207

ЭХИЙН ЭНДЭГДЛИЙГ ТООЦОХ, БҮРТГЭХ, ХЭЛЭЛЦЭХ ЖУРАМ

Нэг. Тодорхойлолт

Жирэмсний хугацаанд болон төрөх үед эсвэл жирэмсэн төгсгөвөр болсноос хойш 42 хоногийн дотор жирэмсний байрлал, үргэлжилсэн хугацаанаас үл хамааран, жирэмсэн, төрөлт, түүнийг удирдахтай холбоотой шалтгаанаар эмэгтэй нас барахыг эхийн эндэгдэл гэнэ.

Эх барихын ба эрхтэн тогтолцооны эмгэгүүд, эмнэлгийн болон эмнэлгийн бус нөхцөлд хийгдсэн үр хөндөлт, зулбалт, умайн гадуурх жирэмсний улмаас нас барсан тохиолдол эхийн эндэгдэлд орно. Харин золгүй тохиолдлын шалтгаантай нас баралтыг эхийн эндэгдэлд тооцохгүй.

Эхийн эндэгдлийг 100000 амьд төрөлтөнд харьцуулан доорх томъёог ашиглан тооцно.

Эхийн эндэгдлийн харьцаа = Эндсэн эхийн тоо x 100000
Амьд төрөлтийн тоо

Эхийн эндэгдлийн индекс нь эмнэлгийн тусlamжийн чанарыг илтгэсэн чухал үзүүлэлт бөгөөд дараах томъёогоор тооцно.

$$\text{ЭЭИ} = \frac{\text{ЭЭ}}{\text{ЭЭ} + \text{ЭНХ}} \times 100$$

ЭЭИ-Эхийн эндэгдлийн индекс
ЭЭ-Эндсэн эхийн тоо
ЭНХ-Эхийн ноцтой хүндрэл

Эмэгтэй жирэмсний хугацаанд болон төрөх үедээ, жирэмсэн төгсгөвөр болсноос хойш 42 хоногийн дотор эхийн амь насанд аюул учирч аврагдсан тохиолдлыг "Жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараах үеийн ноцтой хүндрэл" гэнэ.

Эхийн амь насанд заналхийлсэн хүндрэлд эхийн эндэгдэл, жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараах үеийн эхийн ноцтой хүндрэлийг хамруулна.
/ЭАНХ=ЭЭ+ЭНХ/

Хоёр. Эхийн эндэгдлийн ангилал

2.1. Эхийн эндэгдлийг эх барихын шууд, эх барихын шууд бус шалтгаант эндэгдэл гэж ангилна.

2.1.1. Эх барихын шууд шалтгаант эндэгдэлд жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараах үеийн эх барихын хүндрэл, тусlamж үйлчилгээ, эмчилгээний алдаа, буруу буюу дутуу эмчилгээ болон тэдгээрээс улбаалсан гинжин үйл явцаас шалтгаалсан эндэгдэл хамаарна.

2.1.2. Эх барихын шууд бус шалтгаант эндэгдэлд жирэмслэхээс өмнө байсан эсвэл жирэмсний үед эх барихын бус шалтгаанаар үүссэн ба жирэмсний физиологийн үр нөлөөгөөр үгдэrsэн өвчинөөс шалтгаалсан эндэгдэл хамаарна.

Гурав. Эхийн эндэгдлийг тооцох, бүртгэх, хэлэлцэх

3.1. Эх эндсэн тохиолдол бүрт тухайн эмнэлгийн байгууллага нь аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газар, нэгдсэн эмнэлгийн захиргаанд 24 цагийн дотор мэдэгдэж, тухайн газар дээр нь холбогдох эмч нарыг байлцуулан эмгэг судлалын шинжилгээг хийнэ.

3.2. Эмгэг судлаач эмч тухайн тохиолдолтой холбоотой бүх баримттай танилцаж, эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтийг хуанлийн 21 хоногийн дотор гаргаж, холбогдох эрүүл мэндийн байгууллагад хүргэнэ.

3.3. Эх гэртээ эсвэл эмнэлэгт ирснээс хойш 24 цагийн дотор нас барсан эсвэл жирэмсний хяналтанд байгаагүй зэрэг тохиолдолд өрх, сумын эмч, шаардлагатай тохиолдолд чанарын менежер нь эндсэн эхийн гэр бүлийн гишүүд, холбогдох бусад хүмүүстэй харилцан ярилцаж, “Үгээр шинжих арга”-ыг хэрэглэн эхийн эндэгдэлд нөлөөлсөн байж болох нийгмийн болон амьдрал ахуйн хүчин зүйл, хожимдлын талаар судалж, эхийн эндэгдлийн судалгааны картанд хавсаргана.

3.4. Эх гэртээ эндсэн тохиолдолд Шүүхийн шинжилгээний үндэсний хүрээлэнгийн шүүх эмнэлгийн шинжээч эмч, Эмгэг судлалын үндэсний төвийн эсвэл Аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг, Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төвийн эмгэг судлаач эмчтэй хамтран дүгнэлт гаргана.

3.5. Тухайн эмнэлгийн дарга, чанарын менежер, эх барих эмэгтэйчүүдийн ерөнхий мэргэжилтэн, зөвлөх эмч нар холбогдох эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдтэй хамтран тухайн тохиолдлын бүх бичиг баримтыг судлан, эмгэг судлалын задлан шинжилгээний эцсийн онош, дүгнэлт гарснаас хойш 28 хоногийн дотор эхийн эндэгдлийг “Байгууллагад сууринсан эхийн эндэгдлийг хянах арга”-ыг ашиглан эмнэлзүй эмгэг судлалын конференцийг хийж дараах асуудлыг хэлэлцэнэ:

- Тухайн тохиолдол нь эхийн эндэгдэл мөн эсэхийг нягтална;
- Эхийн эндэгдлийн ямар ангилалд хамаарахыг нягтална;
- Эхийн эндэгдлийн шалтгааныг тогтооно;
- Эхийн эндэгдэлд нөлөөлсөн хожимдлыг тодорхойлно;
- Уг хожимдлыг арилгахаар хэрэгжүүлэх ажлын талаар шийдвэр гаргана;
- Оролцогчид харилцан ярилцаж, санал гаргана;
- Оношилгоо, эмчилгээтэй холбоотой сургамж, дүгнэлтийг хийнэ;
- Оношийн зөрөө байсан эсэхийг эцэслэн шийдвэрлэнэ;
- Эхийн эндэгдлийг бүртгэх маягтыг хамтран бөглөнө;
- Хурлаас зөвлөмж, шийдвэр гаргана;

- Гарсан сургамж, зөвлөмж, шийдвэрийг холбогдох байгууллагын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнд танилцуулна;
- Эхийн эндэгдлийн тохиолдлын холбогдох бүх материалыг 2 хувилан, тухайн байгууллагын тамгаар баталгаажуулан хурлын зөвлөмж, шийдвэрийн хамт харьяа Эрүүл мэндийн газарт хурлаас хойш ажлын 3 хоногийн дотор хүргэнэ.

3.6. Эмнэлзүй эмгэг судлалын конференцээр хэлэлцсэн асуудал (эхийн эндэгдэлд нөлөөлсөн хожимдол, шалтгаан, дүгнэлт) тус бүрийг няглан хэлэлцэж эцсийн дүгнэлт, сургамж, зөвлөмж, цаашид хийх ажил, авах арга хэмжээний талаар шийдвэр гаргана.

- Сургамжинд тулгуурлан орон нутгийн түвшинд эхийн эндэгдлийг дахин гаргахгүй байх талаарх үйл ажиллагааны чиглэлийг тогтоож, шийдвэр гаргана;
- Өмнө эхийн амь насанд заналхийлсэн хүндрэлийг хэлэлцэж гаргасан шийдвэрийн хэрэгжилтийг үнэлнэ.

3.7. Аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газар, эх эндсэнээс хойш 40 хоногийн дотор эхийн эндэгдлийн тохиолдлын бүх материалын хуулбарыг, эхийн эндэгдлийг хэлэлцэх зөвлөлийн хурлын шийдвэрийн хамт 2 хувилан Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн (ЭХЭМҮТ) Тандалт судалгааны албанад, ЭМЯ-ны Эх барих эмэгтэйчүүдийн мэргэжлийн салбар зөвлөлд албан тоотоор хүргүүлнэ.

3.8. Эхийн эндэгдлийн тохиолдлыг сар бурийн статистик мэдээллийн урсгалын дагуу Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвд мэдээлнэ.

3.9. ЭХЭМҮТ-ийн Тандалт судалгааны алба, Эрүүл мэндийн яамны Эх барих эмэгтэйчүүдийн мэргэжлийн салбар зөвлөлтэй хамтран эхийн эндэгдэл, ноцтой хүндрэлийн тохиолдолд дүн шинжилгээ хийж, үр дүнг хагас, бүтэн жилээр ЭМЯ-ны Удирдлагын зөвлөлийн хурлаар хэлэлцүүлж, тулгамдсан асуудлыг шийдвэрлэнэ.

Дөрөв. Эхийн эндэгдлийг хэлэлцэх зөвлөлийн бүрэлдэхүүн

4.1. Нийслэлд;

Зөвлөлийн дарга	Нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрын дарга
Нарийн бичгийн дарга	Эх барих, эмэгтэйчүүдийн тусlamж, үйлчилгээ хариуцсан мэргэжилтэн
Гишүүд;	Нийслэлийн Эх барих эмэгтэйчүүдийн ерөнхий мэргэжилтэн Нийслэлийн нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн Эх барих эмэгтэйчүүдийн мэргэжлийн нийгэмлэгийн төлөөлөл Эмнэлгийн тусlamж, үйлчилгээний чанарын асуудал хариуцсан мэргэжилтэн Эрүүл мэндийн анхан шатны тусlamж, үйлчилгээ хариуцсан мэргэжилтэн НҮЭМ-ийн тусlamж, үйлчилгээ хариуцсан мэргэжилтэн

Эмгэг судлалын үндэсний төвийн томилогдсон эмгэг
судлаач эмч
Шаардлагатай тохиолдолд нийслэлийн дотрын болон
бусад мэргэжлийн ерөнхий мэргэжилтэн

4.1.2. Аймагт;

Зөвлөлийн дарга	Аймгийн Эрүүл мэндийн газрын дарга
Нарийн бичгийн дарга	Эх барих, эмэгтэйчүүдийн тусlamж, үйлчилгээ хариуцсан мэргэжилтэн
Гишүүд;	Эрүүл мэндийн газрын эмнэлгийн тусlamж, үйлчилгээ хариуцсан орлогч дарга Аймгийн нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн Нэгдсэн эмнэлгийн ерөнхий эмч, Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төвийн захирал Эх барих эмэгтэйчүүдийн ерөнхий мэргэжилтэн, зөвлөх эмч Эрүүл мэндийн газрын эмнэлгийн тусlamж, үйлчилгээний чанаарын асуудал хариуцсан мэргэжилтэн Эрүүл мэндийн анхан шатны тусlamж, үйлчилгээ хариуцсан мэргэжилтэн Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төвийн эмгэг судлаач эмч Шаардлагатай тохиолдолд аймгийн дотрын болон бусад мэргэжлийн ерөнхий мэргэжилтэн

Эрүүл мэндийн сайдын
2017 оны 05 сарын 18-ны өдрийн

А/207

дугаар тушаалын 2 дугаар хавсралт

**ЭХИЙН НОЦТОЙ (ЖИРЭМСЭН, ТӨРӨХ, ТӨРСНИЙ ДАРААХ ҮЕИЙН)
ХҮНДРЭЛИЙГ БҮРТГЭХ, МЭДЭЭЛЭХ, ХЭЛЭЛЦЭХ ЖУРАМ**

Нэг. Тодорхойлолт

1.1 Эмэгтэй жирэмсний хугацаанд болон төрөх үедээ, жирэмсэн төгсгөвөр болсноос хойш 42 хоногийн дотор эхийн амь насанд аюул учирч аврагдсан тохиолдлыг "Жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах үеийн ноцтой хүндрэл" гэнэ.

1.2 Эхийн ноцтой хүндрэлийг энэ тушаалын гуравдугаар хавсралтын "Эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийн тандалтын журам"-ын 2.1, 2.2, 2.3 дахь заалтын дагуу мэдээлнэ.

1.3 Эхийн ноцтой хүндрэлийн "Эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны алдагдал"-ыг тус тушаалын дөрөвдүгээр хавсралтын 39-д заасан шалгуур үзүүлэлтийг үндэслэн мэдээлнэ.

Хоёр. Үйл ажиллагаа

2.1 Тухайн эмнэлгийн дарга, чанарын менежер, эх барих эмэгтэйчүүдийн ерөнхий мэргэжилтэн, зөвлөх эмч, холбогдох эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн хамтранэхийн ноцтой хүндрэл гарснаас хойш 14 хоногийн дотор хэлэлцэнэ.

2.2 Ноцтой хүндэрсэн эхийн тохиолдлын холбогдох материалтай танилцаж, доорх асуудлыг хэлэлцэнэ:

2.2.1 Тухайн тохиолдол нь эхийн ноцтой хүндрэл мөн эсэхийг нягтална;

2.2.2 Эхийн ноцтой хүндрэлийн шалтгааныг тогтооно;

2.2.3 Нэлөөлсөн хожимдлыг тодорхойлно;

2.2.4 Уг хожимдлыг арилгахаар хэрэгжүүлэх ажлын талаар шийдвэр гаргана;

2.2.5 Оролцогчид харилцан ярилцаж, санал гаргана;

2.2.6 Оношилгоо, эмчилгээтэй холбоотой сургамж, дүгнэлтийг хийнэ;

2.2.7 Гарсан сургамж, зөвлөмж, шийдвэрийг холбогдох байгууллагын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд танилцуулна.

2.2.8 "Эхийн эндэгдэл, эхийн ноцтой хүндрэлийг мэдээлэх маяг"-ыг бөглөж, ЭХЭМҮТ-ийн Тандалт судалгааны албанад 14 хоног тутамд, эхийн ноцтой хүндрэлийн хэлэлцүүлгийн хурлын протокол, холбогдох эмнэлэгийн баримт / жирэмсний хөтөч, өвчтөний болон төрөлтийн түүх зэрэг / -ийн хуулбар, зөвлөмж, шийдвэрийг дараа сарын 05-ны дотор ирүүлнэ.

2.3. Эхийн ноцтой хүндрэлийн тохиолдлыг тус тушаалын нэгдүгээр хавсралтын 3.9-д заасны дагуу хэлэлцүүлнэ.

Эрүүл мэндийн сайдын

2017 оны 05 сарын 10-ны өдрийн

1/207 дугаар тушаалын 3 дугаар хавсралт

**ЭХИЙН ӨВЧЛӨЛ, ЭНДЭГДЭЛ, 5 ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ЭНДЭГДЭЛ,
ТӨРӨЛХИЙН ХӨГЖЛИЙН ГАЖГИЙН ТАНДАЛТЫН ЖУРАМ**

Нэг. Ерөнхий зүйл

1.1. Эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийн тандалтын тогтолцоо /цаашид Тандалтын тогтолцоо гэх/ гэж эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдэлтэй холбоотой мэдээ, мэдээллийг тогтмол цуглуулах, нэгтгэх, дамжуулах, дүн шинжилгээ хийх, эргэн мэдээлэх, эрт сээрэмжлүүлэх, хариу арга хэмжээ авах, нотолгоонд тулгуурласан шийдвэр гаргах цогц үйл ажиллагааг хэлнэ.

1.2. Тандалтын тогтолцоогоор эхийн эндэгдэл, эхийн ноцтой хүндрэл, амьгүй төрөлт, нярайн эндэгдэл, 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл, амьгүй төрөлтийн, нярайн, 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн төрөлхийн хөгжлийн гажгийн талаарх мэдээ, мэдээллийг цахим хэлбэрээр цуглуулна.

1.3. Бүх шатны төрийн болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага нь эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийн тандалт, эрт сээрэмжлүүлэх, хариу арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэхдээ холбогдох хууль, тогтоомж, тушаал, журам, стандартыг дагаж мөрдөнө.

Хоёр. Мэдээний төрөл, давтамж

2.1. Тохиолдлын тоо

2.1.1. Бүх шатны төрийн болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага нь эхийн эндэгдлийн тохиолдлыг 24 цагийн дотор Эрүүл мэндийн яамны Эмнэлгийн тусlamжийн газарт, ЭХЭМҮТ-ийн Тандалт судалгааны албанд тус тус утсаар болон цахимаар мэдээлнэ.

2.1.2. ЭХЭМҮТ-ийн Тандалт судалгааны алба нь эхийн эндэгдлийн тохиолдлыг Эрүүл мэндийн яамны Эмнэлгийн тусlamжийн газрын эх барих эмэгтэйчүүдийн тусlamж, үйлчилгээ хариуцсан мэргэжилтэнд мэдээллийн урсгалын дагуу 24 цагийн дотор утсаар болон цахимаар мэдээлнэ.

2.1.3. Эхийн эндэгдлийн үндсэн онош эмгэг судлалын шинжилгээгээр батлагдсаны дараа эндэгдлийн тохиолдлыг ЭХЭМҮТ-ийн Тандалт судалгааны алба нь Эрүүл мэндийн яамны Шуурхай удирдлагын төвд мэдээлнэ.

2.1.4. ЭХЭМҮТ-ийн Тандалт судалгааны алба нь эхийн эндэгдлийн тохиолдлын бүх онош батлагдсаны дараа Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвд мэдээлнэ.

2.1.5. Эхийн эндэгдэл, эхийн ноцтой хүндрэл, амьгүй төрөлт, нярайн эндэгдэл, 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл, амьгүй төрөлтийн, нярайн, 29 хоногоос 5 хүртэлх насанд оношлогдсон төрөлхийн хөгжлийн гажгийн

эмнэлзүйн үндсэн онош, холбогдох мэдээллийг 7 хоног тутам цахим хэлбэрээр дараах хүснэгтийн дагуу мэдээлнэ.

Үзүүлэлт			Д/Д	Орхийн эрүүл Мэндийн төв	Сумын эрүүл Мэндийн төв	Дүүргийн Нэгдсэн Эмнэлэг, ЭМТ	АНЭ, БОЭТ	Амаржих газар	Төв Эмнэлэг, тусгай Мэргэжлийн төв	Хувийн хэвшлийн ба бусад Эмнэлэг	Бугд
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8		
Төрсөн эхийн тоо	1										
Үүнээс гэрийн төрөлт	2										
Амьд төрсөн хүүхдийн тоо	3										
Амьгүй төрсөн хүүхдийн тоо	4										
Эхийн эндэгдлийн тохиолдлын тоо	5										
Эхийн ноцтой хүндрэлийн тохиолдлын тоо	6										
Нярайн эндэгдэл- Бүгд	7										
Үүнээс	Эрт үеийн	8									
	Хожуу үеийн	9									
Төрөлхийн хөгжлийн гажигтай хүүхдийн тоо	Амьгүй төрөлтэд	10									
	Нярайн	11									
	29 хоногоос 5 хүртэлх насны	12									

2.2. Эмнэлзүйн үндсэн оношийн талаарх мэдээлэл

2.2.1. Эхийн эндэгдэл, эхийн ноцтой хүндрэл, амьгүй төрөлт, нярайн эндэгдэл, 29 хоногоос 5 хүртэлх насандаа оношлогдсон төрөлхийн хөгжлийн гажгийн эмнэлзүйн үндсэн онош, холбогдох мэдээллийг 7 хоног тутам цахим хэлбэрээр дараах хүснэгтийн дагуу мэдээлнэ. Үүнд:

Эхийн ноцтой хүндрэлийн эмнэлзүйн үндсэн оношийн мэдээлэл

Эхийн нэр, РД	Тогтмол хаяг	Эрхтэн системийн үйл ажиллагааны алдагдал	Шалгуур үзүүлэлт	Эмнэлзүйн үндсэн онош	Хүндрэлийн онош	Мэдээлсэн он сар өдөр

Амьгүй төрөлтийн талаарх мэдээлэл

Эхийн нэр, РД	Тогтмол хаяг	Төрсөн он сар өдөр	Төрөх үеийн жин, хүйс	Үндсэн онош	
				Эхийн	Ургийн

Нярайн эндэгдлийн эмнэлзүйн үндсэн оношийн мэдээлэл

Эхийн нэр, РД	Тогтмол хаяг	Төрсөн он сар өдөр	Төрөх үеийн жин, хүйс	Нас барсан он сар өдөр	Нас барсан газар	Нас баралтын үндсэн шалтгаан

29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн эмнэлзүйн үндсэн оношийн мэдээлэл

Хүүхдийн нэр, РД	Тогтмол хаяг	Төрсөн он, сар, өдөр	Хүйс	Нас барсан он, сар, өдөр	Нас барсан газар	Нас баралтын үндсэн шалтгаан

Амьгүй ургийн төрөлхийн хөгжлийн гажгийн эмнэл зүйн үндсэн оношийн мэдээлэл

Эхийн нэр, РД	Тогтмол хаяг	Төрсөн он, сар, өдөр	Төрөх үеийн жин, хүйс	Төрөлхийн хөгжлийн гажгийн онош

Нярайн төрөлхийн хөгжлийн гажгийн эмнэлзүйн үндсэн оношийн мэдээлэл

Эхийн нэр, РД	Тогтмол хаяг	Төрсөн он сар өдөр	Төрөх үеийн жин, хүйс	Төрөлхийн хөгжлийн гажгийн онош	Амьд эсэх (тийм, үгүй)

**29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн төрөлхийн хөгжлийн гажгийн эмнэлзүйн
үндсэн оношийн мэдээлэл**

Хүүхдийн нэр, РД	Тогтмол хаяг	Төрсөн он сар өдөр	Хүйс	Төрөлхийн хөгжлийн гажгийн онош	Амьд эсэх (тийм, үгүй)

2.3.Онош батлагдсан тухай дэлгэрэнгүй мэдээлэл

2.3.1.Эхийн эндэгдэл, эхийн ноцтой хүндрэл, амьгүй төрөлт, нярайн эндэгдэл, 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн төрөлхийн хөгжлийн гажгийн онош батлагдсан тухай дэлгэрэнгүй мэдээллийг (эд, эсийн болон эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлт) батлагдсан маягтын дагуу цахим хэлбэрээр 21 хоног тутам ирүүлнэ.

- Эхийн эндэгдэл, эхийн ноцтой хүндрэлийг мэдээлэх маягт
- Нярайн төрөлхийн хөгжлийн гажгийг мэдээлэх хуудас
- Амьгүй төрөлт, нярайн эндэгдлийг мэдээлэх хуудас
- 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн төрөлхийн хөгжлийн гажгийг мэдээлэх хуудас
- 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийг мэдээлэх хуудас

Гурав. Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн гүйцэтгэх үүрэг

3.1.ЭХЭМҮТ-ийн Тандалт судалгааны алба нь үндэсний түвшинд эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдэлтэй холбоотой мэдээ, мэдээллийг тогтмол цуглуулах, нэгтгэх, дүн шинжилгээ хийх, эргэн мэдээлэх, эрт сээрэмжлүүлэх, хариу арга хэмжээ авах, нотолгоонд тулгуурласан шийдвэр гаргахад дэмжлэг үзүүлэх үйл ажиллагааг хариуцан ажиллана.

3.2.Тандалт судалгааны алба нь дараах үүрэг хүлээнэ. Үүнд:

3.2.1.Үндэсний түвшинд тандалтын мэдээ, мэдээллийг цахим хэлбэрээр цуглуулах, нэгтгэх, дүн шинжилгээ хийх, эргэн мэдээлэх зорилгоор зөвшөөрөгдсөн програм хангамж, цахим хаягтай байх бөгөөд програм хангамжийн хэвийн үйл ажиллагааг хангаж ажиллана.

3.2.2.Тохиолдлын тоо, эмнэлзүйн үндсэн онош, онош батлагдсан тухай дэлгэрэнгүй мэдээллийг Мягмар гариг бүр хүлээн авч, нэгтгэн, дүн шинжилгээ хийж, эргэн мэдээллийг төвийн цахим хуудсанд тогтмол байршуулна.

3.2.3.Эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдэлтэй холбоотой мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийж, эрт сээрэмжлүүлэх, хариу арга хэмжээ авах зөвлөмж гаргаж, Эрүүл мэндийн яам холбогдох байгууллагад хүргүүлж, төвийн цахим хуудсанд байршуулна.

3.2.4.Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн тохиолдолд дүн шинжилгээ хийж, үр дүнг хагас, бүтэн жилээр Эрүүл мэндийн яамны Удирдлагын зөвлөлийн хурлаар хэлэлцүүлж, тулгамдсан асуудлыг шийдвэрлэнэ.

3.2.5.Эхийн эндэгдэл, эхийн ноцтой хүндрэл, амьгүй төрөлт, нярайн эндэгдэл, 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл, амьгүй төрөлтийн,

нярайн, 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн төрөлхийн хөгжлийн гажгийн тохиолдлоос гадна эх, хүүхдийн өвчлөл эндэгдэлтэй холбоотой асуудлаар бусад мэдээллийн эх сурвалжийг ашиглах, холбогдох эрүүл мэндийн байгууллагуудаас мэдээлэл гаргуулах, эсвэл тусгайлсан судалгаа хийж, нотолгоо, зөвлөмж, дүгнэлт гаргаж, холбогдох байгууллагад хүргүүлнэ.

3.2.6. Эрүүл мэндийн байгууллагын эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийн тандалтын бүртгэл, тайлан мэдээнд хяналт, үнэлгээ хийж мэргэжил арга зүйн дэмжлэг үзүүлнэ.

3.2.7. Үндэсний түвшинд эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийн тандалтын чиглэлээр сургалт, семинар зохион байгуулна.

3.2.8. Эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийн тандалтын чиглэлээр холбогдох заавар, журам, гарын авлага боловсруулна.

3.3. ЭХЭМҮТ-ийн эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийн тохиолдлын тоо, эмнэлзүйн үндсэн онош, онош батлагдсан тухай мэдээллийг үнэн зөв, хугацаанд нь мэдээлсэн байдалд тасгийн эрхлэгч, эмнэлгийн тусlamж үйлчилгээний чанарын менежер, зохицуулагч, эмчилгээ эрхэлсэн дэд захирал нар хяналт тавьж ажиллана.

Дөрөв. Аймаг, Нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрын гүйцэтгэх үүрэг

4.1. Аймаг, Нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрын эх барих эмэгтэйчүүдийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн нь эхийн эндэгдлийн тохиолдлыг 24 цагийн дотор ЭХЭМҮТ-ийн Тандалт судалгааны алба, Эрүүл мэндийн яаманд тус тус утсаар болон цахимаар мэдээлнэ.

4.2. Аймгийн Эрүүл мэндийн газрын статистикч эмч нь тохиолдлын тоо, эмнэлзүйн үндсэн оношийн тухай мэдээллийг Даваа гариг бүр өрх, сумын эрүүл мэндийн төв, аймгийн нэгдсэн эмнэлгээс хүлээн авч, нэгтгэн ЭХЭМҮТ-ийн Тандалт судалгааны албанад Мягмар гаригт утсаар болон цахимаар мэдээлнэ.

4.3. Аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрын статистикч эмч нь эх барих эмэгтэйчүүд, хүүхдийн эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэнтэй хамтран харьяа эрүүл мэндийн байгууллагуудын эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдэлтэй холбоотой тандалтын бүртгэл, тайлан мэдээний үнэн зөв, бүрэн гүйцэд, шуурхай байдалд улирал тутам хяналт, үнэлгээ хийж, мэргэжил арга зүйн дэмжлэг үзүүлнэ.

Тав. Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төвийн гүйцэтгэх үүрэг

5.1. Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, БОЭТ-ийн эх барих, эмэгтэйчүүдийн ерөнхий мэргэжилтэн, тусlamж үйлчилгээний чанарын албаны дарга нь эхийн эндэгдлийн тохиолдлыг 24 цагийн дотор аймгийн Эрүүл мэндийн газар, ЭХЭМҮТ-ийн Тандалт судалгааны алба, Эрүүл мэндийн яаманд тус тус утсаар болон цахимаар мэдээлнэ.

5.2. Тохиолдлын тоо, эмнэлзүйн үндсэн оношийн тухай мэдээллийг аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, БОЭТ-ийн төрөх, нярайн тасгийн эрхлэгч нар өдөр бүр өглөөний 09.00 цагт статистикийн тасаг, нэгжид журмын 2.1, 2.2-д заасны дагуу мэдээлнэ.

5.3.Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, БОЭТ-ийн статистикч эмч нь тохиолдлын тоо, эмнэлзүйн үндсэн оношийн тухай мэдээллийг өдөр бүр нэгтгэн, Даваа гариг бүр аймгийн Эрүүл мэндийн газрын Статистик мэдээллийн албанд утсаар болон цахимаар мэдээлнэ.

5.4.Онош батлагдсан тухай албан маягтыг тухайн оношийг тавьсан эмч бөглөх бөгөөд аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, БОЭТ-ийн статистикч эмч нь онош батлагдсан тухай мэдээллийг сар бүрийн 2,4 дэх 7 хоногийн Лхагва гаригт батлагдсан маягтын дагуу зөвшөөрөгдсөн програм хангамжид шивж оруулна.

5.5.Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, БОЭТ-ийн эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийн тохиолдлын тоо, эмнэлзүйн үндсэн онош, онош батлагдсан тухай мэдээллийн үнэн зөв, хугацаанд нь мэдээлсэн байдалд тасгийн эрхлэгч, чанарын албаны дарга, эх, хүүхдийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн хяналт тавьж ажиллана.

Зургаа. Нийслэлийн түргэн тусlamжийн төв, амаржих газар, дүүргийн эрүүл мэндийн төв, нэгдсэн эмнэлгийн гүйцэтгэх үүрэг

6.1.Нийслэлийн түргэн тусlamжийн төв, амаржих газар, дүүргийн эрүүл мэндийн төв, нэгдсэн эмнэлгийн тусlamж үйлчилгээний чанарын албаны дарга нь эхийн эндэгдлийн тохиолдлыг 24 цагийн дотор Нийслэлийн Эрүүл мэндийн газар, ЭХЭМҮТ-ийн Тандалт судалгааны алба, Эрүүл мэндийн яаманд тус тус утсаар болон цахимаармэдээлнэ.

6.2.Тохиолдлын тоо, эмнэлзүйн үндсэн оношийн мэдээллийг Нийслэлийн түргэн тусlamжийн төв, амаржих газрын төрөх, нярайн тасгийн эрхлэгч, дүүргийн эрүүл мэндийн төвийн Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн зохицуулагч, Хүүхдийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн хүүхдийн тасгийн эрхлэгч нар өдөр бүр өглөөний 09.00 цагт статистикийн тасаг, нэгжид журмын 2.1, 2.2-д заасны дагуу мэдээлнэ.

6.3.Нийслэлийн түргэн тусlamжийн төв, амаржих газар, дүүргийн эрүүл мэндийн төв, нэгдсэн эмнэлгийн статистикч эмч нь тохиолдлын тоо, эмнэлзүйн үндсэн оношийн тухай мэдээллийг өдөр бүр нэгтгэн, Мягмар гариг бүр ЭХЭМҮТ-ийн Тандалт судалгааны албанд утсаар болон цахимаар мэдээлнэ.

6.4.Онош батлагдсан тухай бүртгэлийн маягтыг тухайн оношийг тавьсан эмч бөглөх бөгөөд Нийслэлийн түргэн тусlamжийн төв, амаржих газар, дүүргийн эрүүл мэндийн төв, нэгдсэн эмнэлгийн статистикч Нийслэлийн түргэн тусlamжийн төв, эмч нь онош батлагдсан тухай мэдээллийг сар бүрийн 2,4 дэх 7 долоо хоногийн Лхагва гаригт батлагдсан маягтын дагуу зөвшөөрөгдсөн програм хангамжид шивж оруулна.

6.5.Нийслэлийн түргэн тусlamжийн төв, амаржих газар, дүүргийн эрүүл мэндийн төв, нэгдсэн эмнэлгийн эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийн тохиолдлын тоо, эмнэлзүйн үндсэн онош, онош батлагдсан тухай мэдээллийг үнэн зөв, хугацаанд нь мэдээлсэн байдалд тасгийн эрхлэгч, эмнэлгийн тусlamж үйлчилгээний чанарын албаны дарга, эх, хүүхдийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн нар өдөр бүр хяналт тавьж ажиллана.

Долоо. Өрх, сумын эрүүл мэндийн төвийн гүйцэтгэх үүрэг

7.1. Өрх, сумын эрүүл мэндийн төвийн ахлагч, эрхлэгч нар эхийн эндэгдлийн тохиолдлыг 24 цагийн дотор аймгийн Эрүүл мэндийн газар, дүүргийн Эрүүл мэндийн төвийн эх барих эмэгтэйчүүдийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэнд утсаар болон цахимаар мэдээлнэ.

7.2. Өрх, сумын эрүүл мэндийн төвийн ахлагч, эрхлэгч нар тохиолдлын тоо, эмнэлзүйн үндсэн оношийн тухай мэдээллийг өдөр бүр нэгтгэн Даваа гариг бүр аймгийн Эрүүл мэндийн газар, дүүргийн Эрүүл мэндийн төвийн статистик мэдээллийн албанад утсаар болон цахимаар мэдээлнэ.

7.3. Онош батлагдсан тухай маягтыг тухайн оношийг тавьсан эмч бөглөх бөгөөд сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн статистикч эмч нь онош батлагдсан тухай мэдээллийг сар бүрийн 2,4 дэх 7 хоногийн Лхагва гаригт батлагдсан маягтын дагуу зөвшөөрөгдсөн програм хангамжид шивж оруулна.

7.4. Өрх, сумын эрүүл мэндийн төвийн эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийн тохиолдлын тоо, эмнэлзүйн үндсэн онош, онош батлагдсан тухай мэдээллийг үнэн зөв, хугацаанд нь мэдээлсэн байдалд өрх, сумын эрүүл мэндийн төвийн ахлагч, эрхлэгч нар өдөр бүр хяналт тавьж ажиллана.

Найм. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвийн гүйцэтгэх үүрэг

8.1. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвийн тусlamж үйлчилгээний чанарын албаны дарга нь эхийн эндэгдлийн тохиолдлыг 24 цагийн дотор ЭХЭМҮТ-ийн Тандалт судалгааны алба, ЭМЯ-нд тус тус утсаар болон цахимаар мэдээлнэ.

8.2. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвийн эмнэлгийн статистикч эмч нь тохиолдлын тоо, эмнэлзүйн үндсэн оношийн тухай мэдээллийг өдөр бүр нэгтгэн, Мягмар гариг бүр ЭХЭМҮТ-ийн Тандалт судалгааны албанад утсаар болон цахимаар мэдээлнэ.

8.3. Эхийн эндэгдэл, эхийн ноцтой хүндрэл, амьгүй төрөлт, нярайн эндэгдэл, 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл, амьгүй төрөлтийн, нярайн, 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн төрөлхийн хөгжлийн гажгийн онош батлагдсан тухай мэдээллийн маягтыг тухайн оношийг тавьсан эмчлэгч эмч бөглөх бөгөөд төв эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвийн статистикч эмч нь онош батлагдсан тухай мэдээллийг батлагдсан маягтын дагуу тухай бүр зөвшөөрөгдсөн програм хангамжид шивж оруулна.

8.4. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвийн эмнэлгийн эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийн тохиолдлын тоо, эмнэлзүйн үндсэн онош, онош батлагдсан тухай мэдээллийг үнэн зөв, хугацаанд нь мэдээлсэн байдалд тасгийн эрхлэгч, эмнэлгийн тусlamж үйлчилгээний чанарын албаны дарга нар өдөр бүр хяналт тавьж ажиллана.

Ес. Хувийн хэвшил ба бусад эмнэлгийн гүйцэтгэх үүрэг

9.1.Хувийн хэвшил ба бусад эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанарын менежер нь эхийн эндэгдлийн тохиолдлыг 24 цагийн дотор аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газар, ЭХЭМҮТ-ийн Тандалт судалгааны алба, ЭМЯ-нд тус тус утсаар болон цахимаар мэдээлнэ.

9.2.Хувийн хэвшил ба бусад эмнэлгийн статистикч эмч нь тохиолдлын тоо, эмнэлзүйн үндсэн оношийн тухай мэдээллийг өдөр бүр нэгтгэн, Мягмар гариг бүр ЭХЭМҮТ-ийн Тандалт судалгааны албанд утсаар болон цахимаар мэдээлнэ.

9.3.Эхийн эндэгдэл, ноцтой хүндрэл, амьгүй төрөлт, нярайн эндэгдэл, 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл, амьгүй төрөлтийн, нярайн, 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн төрөлхийн хөгжлийн гажгийн онош батлагдсан тухай мэдээллийн маягтыг тухайн оношийг тавьсан эмчлэгч эмч бөглөх бөгөөд хувийн хэвшил ба бусад эмнэлгийн статистикч эмч нь онош батлагдсан тухай мэдээллийг батлагдсан маягтын дагуу тухай бүр зөвшөөрөгдсөн програм хангамжид шивж оруулна.

9.4.Хувийн хэвшил ба бусад эмнэлгийн эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийн тохиолдлын тоо, эмнэлзүйн үндсэн онош, онош батлагдсан тухай мэдээллийг үнэн зөв, хугацаанд нь мэдээлсэн байдалд тасгийн эрхлэгч, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанарын албаны дарга нар өдөр бүр хяналт тавьж ажиллана.

Арав. Эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл хариуцсан үндэсний нэгжийн гүйцэтгэх үүрэг

10.1.Эрүүл мэндийн статистик мэдээлэл хариуцсан үндэсний нэгж нь сар бүр үндэсний түвшинд цуглуулж нэгтгэсэн хүн амын төрөлт, нялхас ба хүүхдийн эндэгдлийн цахим мэдээний өгөгдлийн санг ЭХЭМҮТ-ийн Тандалт судалгааны албанд дараа сарын 10-ны дотор цахимаар хүргүүлнэ.

Эрүүл мэндийн сайдын
2017 оны 05 сарын 18-ны өдрийн
дугаар тушаалын 4 дугээр хавсралт
Н/дот

**ЭХИЙН ӨВЧЛӨЛ, ЭНДЭГДЭЛ, 5 ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ЭНДЭГДЭЛ,
ТӨРӨЛХИЙН ХӨГЖЛИЙН ГАЖИГТАЙ ХОЛБООТОЙ НЭР ТӨМЬЁОНЫ
ТОДОРХОЙЛОЛТ, ТАЙЛБАР**

Нэг. Ерөнхий

1. Өвчний олон улсын ангилал:

Анагаах ухааны практикт тохиолдох бүх өвчлөлийг тодорхой шалгуурын дагуу ангилан бүлэглэсэн тогтолцоог өвчиний ангилал хэмээн нэрлэсэн. Ангилал нь өвчин эмгэгийн бичгээр илэрхийлсэн оношийг үсэг, тоогоор илэрхийлэх кодонд шилжүүлснээр мэдээллийг хадгалах, эргэж олох, дүн шинжилгээ хийх үйл ажиллагааг хялбаршуулсан. Эрүүл мэндийн (өвчиний түүх гэх мэт) ба бусад төрлийн баримт бичигт бичигдсэн өвчин эмгэгийг ангилахад энэхүү ангиллыг хэрэглэнэ. (Өвчиний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 11-р хуудас)

2. Үхлийн шалтгаан:

Үхэлд хүргэсэн эсвэл үхэлд хүрэхэд нь дэмжлэг үзүүлсэн бүх л өвчин, эмгэг, гэмтэл, уг гэмтлийг бий болгосон ослын нөхцөл байдал, хучирхийллийг үхлийн шалтгаан гэнэ. (Өвчиний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 41-р хуудас)

3. Үндсэн өвчин буюу онош:

Өвчтнийг эмчилгээ, оношилгоо хийлгэхэд хүргэсэн төгсгөлийн онош юм. Хэрэв ийм өвчин, эмгэг нэгзээс олон илэрсэн бол хамгийн их зардал гаргасныг нь үндсэн өвчнөөр сонгож авна. (Өвчиний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 110-р хуудас)

4. Хавсарсан өвчин:

Тухайн үед өвчтөнд байгаа үндсэн өвчинтэй холбоогүй боловч өвчтөнд байгаа нозологийн хувьд өөр өвчинг хэлнэ. (Эрүүл мэндийн технологи, Эмчилгээ, оношилгооны түгээмэл үйлдлүүд, MNS 4621-98, 2008)

5. Хүндрэл:

Үндсэн өвчинтэй шалтгаан эмгэг жамаар холбоотой гараад түүнээс чанарын ялгаа бүхий эмнэлзүйн илрэл, бүтэц судлалын болон үйлийн өөрчлөлт үзүүлж үхлийн шалтгаан болсон эмгэг буюу хам шинжийг хэлнэ. (Эрүүл мэндийн технологи, Эмчилгээ, оношилгооны түгээмэл үйлдлүүд, MNS 4621-98, 2008)

6. Олон эмгэг:

Нэг өвчтөнд олон эмгэг (жишээ нь, олон гэмтэл, өмнөх өвчин буюу гэмтлийн олон үлдэц, хүний дархлал хомсдлын вируст өвчиний үед илрэх олон эмгэг) хавсарсан байвал хамгийн хүнд бөгөөд хамгийн өртөг ихтэй тусламж үйлчилгээ шаардсан өвчин эмгэгийг “үндсэн өвчин”, бусдыг нь “бусад өвчин эмгэг” гэж

бүртгэнэ. (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 112-р хуудас)

Хоёр. Нярайн эрүүл мэнд

7. Перинатал үе:

Жирэмсний бүтэн 22 долоо хоног(154 өдөр)-с эхэлж (энэ үед ургийн жин 500 грамм байна) төрсний дараах 7 хоног хүртэл үргэлжилдэг хугацаа. (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 146-р хуудас)

8. Нярай үе:

Төрсөн цагаас эхэлж төрсний дараах 28 бүтэн хоног дуусах хүртэл үргэлжилдэг хугацаа. (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 146-р хуудас)

9. Нярайн эндэгдэл:

Амьдралын эхний бүтэн 28 хоног дотор нярай эндэх. (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 146-р хуудас)

10. Нярайн эрт үеийн эндэгдэл:

Төрсний дараах эхний 7 хоног доторх эндэгдэл. (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 146-р хуудас)

11. Нярайн хожуу үеийн эндэгдэл:

Төрсний дараах 7 дахь хоногоос хойш боловч бүтэн 28 хоног дуусах хүртэлх хугацаанд тохиолдсон эндэгдэл. (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 146-р хуудас)

12. Төрөх үеийн жин:

Ураг буюу нярайг төрсөн даруйд нь жинлэж тодорхойлсон жинг төрөх үеийн жин. (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 144-р хуудас)

13. Төрөх үеийн жин бага:

2500 граммаас бага жинтэй төрөх (үүнд 2500 г хүртэл буюу 2499 г ба түүнээс бага жин хамаарна). (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 145-р хуудас)

14. Төрөх үеийн жин маш бага:

1500 граммаас бага жинтэй төрөх (үүнд 1500 г хүртэл буюу 1499 г ба түүнээс бага жин хамаарна). (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 145-р хуудас)

15. Төрөх үеийн жин хэт бага:

1000 граммаас бага жинтэй төрөх (үүнд 1000 г хүртэл буюу 999 г ба түүнээс бага жин хамаарна) (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 145-р хуудас)

16. Бүтэлт:

Нярай төрсний дараах 1 минутанд Алгарын оноо 7-оос бага байх. (ДЭМБ-ын тодорхойлолт)

Гурав. Эхийн эрүүл мэнд

17. Жирэмсний хугацаа:

Хэвийн явцтай сүүлийн биеийн юмны эхний өдрөөс эхлэн жирэмсний хугацааг тооцдог. Жирэмсний хугацааг бүтэн өдөр буюу бүтэн долоо хоногоор

илэрхийлдэг (өөрөөр хэлбэл хэвийн явцтай сүүлийн биений юмны эхний өдрөөс хойш 280-286 бүтэн хоногийн хугацаан дахь үйл явцыг жирэмсний 40 долоо хоногтойд явагдсан гэж үзнэ). (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 145-р хуудас)

18. Дутуу төрөлт:

Жирэмсний хугацаа 37 бүтэн долоо хоног (буюу 259 хоног)-оос цөөн. (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 145-р хуудас)

19. Хугацаандaa төрөх:

Жирэмсний хугацаа 37 бүтэн долоо хоногоос 42 бүтэн долоо хоног хүртэл (259-293 хоног). (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 145-р хуудас)

20. Илүү тээлт:

Жирэмсний хугацаа бүтэн 42 долоо хоног буюу түүнээс их (294 хоног буюу түүнээсих). (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 146-р хуудас)

21. Амьд төрөлт:

Жирэмсний 22 долоо хоног ба түүнээс хойшхи хугацаанд 500 граммаас дээш жинтэй төрсөн нярайд амьдын шинж тэмдгийн аль нэг нь (зүрхний цохилт, хүйний судасны лугшилт, булчингийн хөдөлгөөн) илэрч байвал амьд төрөлтөд тооцно. (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 144-р хуудас, Эрүүл мэндийн үндсэн үзүүлэлтүүд, тодорхойлолт, тооцох аргачлал, хэрэглээ, ЭМЯ, 2004, 18-р хуудас)

22. Амьгүй төрөлт:

Жирэмсний 22 долоо хоног ба түүнээс хойшхи хугацаанд 500 гр-аас дээш жинтэй төрсөн нярайд амьдын шинж тэмдгийн аль нь ч зүрхний цохилт, хүйний судасны лугшилт, булчингийн хөдөлгөөн илрэхгүй байвал амьгүй төрөлтөд тооцно. (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 144-р хуудас, Эрүүл мэндийн үндсэн үзүүлэлтүүд, тодорхойлолт, тооцох аргачлал, хэрэглээ, ЭМЯ, 2004, 19-р хуудас)

23. Үр зулбалт:

Жирэмсний 22 долоо хоногийн дотор зориудаар юмуу өөрөө аяндаа үр хөврөл, ураг умайгаас гарах. Үр зулбалтын үе шат:

- Тулгарсан зулбалт (жирэмслэлт үргэлжилж болно)
- Өсөлтгүй жирэмсэн (жирэмслэлт үргэлжлэхгүйгээр дутуу эсвэл бүрэн зулбалтад хүрнэ).
- Дутуу буюу бүрэн бус зулбалт (эдийн хэсэг зулбаж гарна)
- Бүрэн зулбалт (эд бүрэн зулбаж гарсан байна)(ДЭМБ, "Жирэмсэлт, төрлөгийн хүндрэлийг удирдах аргазүй" удирдамж, 2007, S-1 хайрцаг)

24. Үр хөндөлт:

Жирэмснийг эмнэлгийн аргаар таслах ажилбар. (ДЭМБ, "Жирэмсэлт, төрлөгийн хүндрэлийг удирдах аргазүй" удирдамж, 2007, S-1 хайрцаг)

25. Эрт үеийн үр хөндөлт:

Жирэмсний эхний 12 долоо хоног дотор үр хөврөлийг авах ажилбар. ("Үр хөндөлтийн тусламж, үйлчилгээ" MNS 5488:2005)

26. Хожуу үеийн үр хөндөлт:

Жирэмсний 13 долоо хоногоос 22 долоо хоногийн дотор жирэмслэлтийг эмнэлгийн аргаар таслах ажилбар. ("Үр хөндөлтийн тусlamж, үйлчилгээ" MNS 5488:2005)

27. Аюултай үр хөндөлт:

Стандартын шаардлага хангаагүй орчинд эсвэл ур ар эзэмшээгүй, уг ажилбарыг хийх эрхгүй хүн үр хөндөлт хийх. (ДЭМБ, "Жирэмслэлт, төрлөгийн хүндрэлийг удирдах аргазүй" удирдамж, 2007, S-1 хайрцаг)

28. Халдвартлагдсан зулбалт:

Халдвараар хүндэрсэн зулбалт. (ДЭМБ, "Жирэмслэлт, төрлөгийн хүндрэлийг удирдах аргазүй" удирдамж, 2007, S-1 хайрцаг)

29. Умайн гаднах жирэмсэн:

Умайн хөндийгөөс бусад эрхтэнд үр хөврөл бэхлэгдэх. (ДЭМБ, "Жирэмслэлт, төрлөгийн хүндрэлийг удирдах аргазүй" удирдамж, 2007, S-14-р хуудас)

30. Архаг хэлбэрийн arterийн даралт ихсэх өвчин:

Жирэмсний 22 долоо хоногоос өмнө супралын даралт 90 мм.муб буюу түүнээс өндөр байх (ДЭМБ "Жирэмслэлт, төрлөгийн хүндрэлийг удирдах аргазүй" удирдамж, 2007)

31. Жирэмсэн үеийн arterийн даралт ихсэлт:

Жирэмсний 22 долоо хоногоос хойш супралын даралт 4 цаг тутамд 90-110 мм.муб байх, шээсэнд уураг ялгарахгүй байх(ДЭМБ "Жирэмслэлт, төрлөгийн хүндрэлийг удирдах аргазүй" удирдамж, 2007)

32. Манас таталтын урьдлын хөнгөн хэлбэр:

Жирэмсний 20 долоо хоногоос хойш судасны супралын даралт 4 цаг тутамд 90-110 мм.муб байх, шээсээр уураг ++ ба түүнээс их хэмжээгээр ялгарах байдлаар илрэх эмгэг. (ДЭМБ, "Жирэмслэлт, төрлөгийн хүндрэлийг удирдах аргазүй" удирдамжийн 111-р хуудас)

33. Манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэр:

Жирэмсний 20 долоо хоногоос хойш судасны супралтын даралт 110 мм.муб байх, шээсээр уураг +++ ба түүнээс их хэмжээгээр ялгарах, рефлексүүд хэт ихсэх, толгой өвдөх, нүд бүрэлзэх, шээсний гарц багасах, (24 цагт 400 мл-с бага шээх) хэвлэлийн дээд хэсгээр өвдөх, (аюулхай болон хэвлэлийн баруун дээд хэсэгт өвдөх) уушги хавагнах зэрэг шинж тэмдгээр илрэх эмгэг. ("ДЭМБ, "Жирэмслэлт, төрлөгийн хүндрэлийг удирдах аргазүй" удирдамжийн 111-р хуудас)

34. Жирэмсний эрт үеийн цус алдалт:

Жирэмсний эхний 22 долоо хоногийн дотор үтрээгээр цус гарах. (ДЭМБ, "Жирэмслэлт, төрлөгийн хүндрэлийг удирдах аргазүй" удирдамж, 2007, S-17-р хуудас)

35. Жирэмсний хожуу үеийн цус алдалт:

Жирэмсний 22 долоо хоногийгоос хойш хугацаанд үтрээнээс цус гарах. (ДЭМБ, "Жирэмслэлт, төрлөгийн хүндрэлийг удирдах аргазүй" удирдамж, 2007, S-17-р хуудас)

36. Төрсний дараах эрт үеийн цус алдалт:

Төрсний дараах эхний 24 цагийн дотор үтрээгээр 500 мл, түүнээс их цус алдах. (ДЭМБ “Жирэмслэлт, төрлөгийн хүндрэлийг удирдах аргазүй” удирдамж, 2007, S-25-р хуудас)

37. Төрсний дараах хожуу үеийн цус алдалт:

Төрсний дараа 24 цагаас хойш хугацаанд цус алдах (ДЭМБ “Жирэмслэлт, төрлөгийн хүндрэлийг удирдах аргазүй” удирдамж, 2007, S-33-р хуудас)

38. Эхийн ноцтой хүндрэл: Эмэгтэй жирэмсний хугацаанд болон төрөх үедээ, жирэмсэн төгсгөвөр хойш 42 хоногийн дотор эхийн амь насанд аюул учирч аврагдсан тохиолдлыг “Жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах үеийн ноцтой хүндрэл” гэнэ.

39. Эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны алдагдлыг тооцох шалгуур үзүүлэлт

<p>Зүрх, судасны үйл ажиллагааны алдагдал</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Дайрлага: Цусны эргэлтийн хяналтын өөрчлөлт эсвэл эргэлдэх цусны эзэлхүүн буурсны улмаас захын цусны цочмог алдагдах байдал. Шингэн сэлбэлт хангалттай ($>2\text{L}$) хийгдэж байсан ч ≥ 60 минутанд агшилтын цусны даралт <90 мм МУБӨ, судасны цохилт цөөндөө 120 байвал хүнд хэлбэрийн эмчлэгдэхгүй байгаа даралт бууралт гэж тодорхойлно. - Зүрх зогсох: Зүрхний шахаж, татах үйл ажиллагаа гэнэт зогсож судасны цохилт тэмтрэгдэхгүй болох, ухаан алдах. - Хүнд хэлбэрийн гипоперфузи: Эрхтнээр өнгөрөх цусны урсгал буурч, агааргүй замаар бодисын солилцоо явагдах, эсийн үйл ажиллагааны алдагдал, үхэлд хүргэх. Эхийн ноцтой хүндрэлийн хувьд лактат > 5 ммол/Л буюу 45 мг/Л байх. - Хүнд хэлбэрийн хүчилшил: Цус болон биеийн эдэд хүчил болон устөрөгчийн ихээр хуримтлагдах эсвэл бикарбонат буурснаас pH 7.1-ээс багасах. - Судас нарийсгагч эмийг үргэлжлүүлэн хэрэглэх: Допамин, эпинефрин, норэпинефриныг ямар нэг тунгаар үргэлжлүүлэн хэрэглэх. Судас нарийсгагч эмийг үргэлжлүүлэн хэрэглэх гэдэг нь судас нарийсгагч эм агуулсан уусмалыг тасралтгүй дусаахыг хэлнэ. - Зүрх уушгины амилуулалт: Зүрх зогсон байдлыг эмчлэх цээж шахалт болон уушгины агаар сэлгэлтийг багтаасан эмнэлгийн яаралтай тусламжийн ажилбарууд
<p>Амьсгалын үйл ажиллагааны алдагдал</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Цочмог хөхрөлт: Цусны хүчилтөрөгчжилт хангалтгүй болсны улмаас арьс болон салст бүрхэвч цочмогоор хөхөлбөр өнгөтэй болох - Таталдсан амьсгал /үхлийн өмнөх амьсгал/: Эцсийн амьсгалын хэлбэр. Амьсгал таталдсан маягтай, авахад чимээтэй болох. - Хүнд хэлбэрийн амьсгал олшролт: Mash түргэн

	<p>амьсгалах буюу амьсгалын тоо минутанд 40-өөс олон гэж тодорхойлдог.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Хүнд хэлбэрийн амьсгал цөөрөлт: Mash аажим амьсгалах буюу амьсгалын тоо минутанд 6-аас цөөн гэж тодорхойлдог. - Хүнд хэлбэрийн гипоксеми: Цус болон эрхтнууд дэх хүчилтөрөгчийн хэмжээ хүнд хэлбэрээр буурах буюу хүчилтөрөгчийн ханамж < 90% хэмжээтэй ≥60 минут байх эсвэл $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 200$ байх. $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ үзүүлэлт нь артерийн цусны хүчилтөрөгчийн ханамж болон амьсгалж буй хүчилтөрөгчийн фракци хоёрын харьцаа юм. Артерийн цусны хүчилтөрөгчийн ханамжийг артерийн цусны хийн шинжилгээгээр тодорхойлно. Амьсгалж буй хүчилтөрөгчийн фракци нь өвчтний хэрэгцээнээс хамааран янз бүр байж болох ба хийн шинжилгээний дээж авах үеийн хэмжээг авч тооцно. Энэ нь тодорхой (жишээ нь зохиомол амьсгалуулалтын үед 0.21-1.00) эсвэл тооцоолсон (хүчилтөрөгч өгөөгүй үед 0.21, хамрын гуурсаар хүчилтөрөгч өгөх үед 0.25, хошуувчаар хүчилтөрөгчийн өгөх үед 0.25-1.00) байна. - Цагаан мөгөөрсөн хоолойд гуурс тавьж амьсгалуулах: Уушгинд агаар сэлгэлт хийх болон амьсгалын замыг чөлөөтэй байлгах зорилгоор цагаан мөгөөрсөн хоолойд гуурс тавих
Бүлэгнэлт/гематологийн алдагдал	<ul style="list-style-type: none"> - Цусны бүлэн үүсэхгүй байх: бүлэн үүсгэх эмнэлзүйн чадваргүй байдал. Эмнэлзүйн хувьд судас хатгасан газарт эсвэл оёдол тавьсан нүхэнд бүлэн үүсэхгүй байх. Үүнийг орны дэргэдэх бүлэгнэлтийн сорилоор (7 минутын дараа бүлэн үүсэхгүй байх эсвэл амархан задрах зөвлөн бүлэн үүсэх нь бүлэгнэлтийн эмгэг байж болзошгүй харуулна) эсвэл лабораторийн бусад үзүүлэлтээр (цочмог ялтсын цөөрөл /<50,000 ялтас/, фибриноген багасалт /<1г/дЛ/, протромбины хугацааны уртсал />6сек, INR>5/, Д-димер ихсэлт />1000нг/дЛ) үнэлж болно. - Хүнд хэлбэрийн цочмог ялтсын цөөрөл: Цусан дах ялтсын тоо хэвийн бусаар буурч, <50,000/мл болох - Их хэмжээний сэлбэлт: Цус эсвэл улаан эсийг ихээхэн хэмжээгээр /5 нэгжээс дээш цус эсвэл улаан эсийн бэлдмэл/ сэлбэх
Бөөрний үйл ажиллагааны алдагдал	<ul style="list-style-type: none"> - Шингэн сэлбэлт болон шээс хөөх эмэнд засрахгүй байгаа шээс багасалт: Шингэн сэлбэлт болон шээс хөөх эм хэрэглэхэд 4 цагийн турш шээсний ялгаралт <30мл/цаг эсвэл <400мл/24 цаг байх. - Хүнд хэлбэрийн цочмог азотеми: Цусанд азотын нэгдлүүд цочмогоор хэт их хуримтлагдах, креатинин $\geq 300\text{мкмоль/Л}$ эсвэл 3.5мг/дЛ байх. - Бөөрний цочмог дутмагшлын үеийн диализ эмчилгээ: Цусны ургалаас хаягдал бүтээгдэхүүнүүдийг гемодиализ болон гялтангийн диализээр шүүж зайлцуулах.

Элэгний үйл ажиллагааны алдагдал	<ul style="list-style-type: none"> - Манас таталтын урьдалтай үеийн шарлалт: Манас таталтын урьдалтай үед гипербилирубинемийн улмаас арьс, склер, салст бүрхүүл болон ялгарлууд шарангуй өнгөтэй болох. Өмнө нь хэвийн цусны дараалттай байсан нь тодорхой эмэгтэйчүүдэд даралт ихдэлт шээсээр уураг ялгарахтай хавсарсан байвал манас таталтын урьдалт гэж тодорхойлно. - Хүнд хэлбэрийн цочмог гипербилирубинеми: Цусан дах билирубин цочмог ихсэн, билирубин >100мкмоль/л эсвэл 6 мг/дЛ байх.
Мэдрэлийн үйл ажиллагааны алдагдал	<ul style="list-style-type: none"> - Удаан хугацаагаар ухаангүй эсвэл дүгжраатай байх: 12 цагаас илүү хугацаагаар ухаангүй байх. Гадны цочруулд хариулт үзүүлэх нь бүрэн эсвэл бараг бүрэн хэмжээгээр алдагдсан ухамсарт ухааны гүнзгий өөрчлөлтийг ухаан алдалт гэж тодорхойлно. Глазгогийн комын оноо <10 байх байдалтай тохирно. - Цус харвалт: тархины судасны шалтгаанаар 24 цагаас илүү хугацаагаар үргэлжлэх эсвэл 24 цагийн дотор нас баралтаар төгсөх мэдрэлийн дутмагшилттай байдал. - Хянагдахгүй байгаа таталт: Тархи үргэлжилсэн таталтын байдалд байх байдал. Намдахгүй, үргэлжилж байгаа таталт. - Эпилепсийн байдал: 30-аас дээш минутын турш үргэлжлэх нэг удаагийн зогсолтгүй таталт эсвэл таталт хооронд ухаан сэргэхгүйгээр 30 минутаас дээш хугацаанд давтан таталт. - Тархмал саажилт: Биеийн хоёр талын бүрэн эсвэл хэсэгчилсэн саажилт. Хэт их мэдрэл-булчингийн тархмал саажилт нь үргэлж амь тэнссэн өвчинтэй холбоотой байдаг. Амь тэнссэн өвчин нь полиневромиопати.
Умайн үйл ажиллагааны алдагдал	<ul style="list-style-type: none"> - Умайг авахад хүргэсэн умайн халдварт эсвэл цус алдалт: Эхийн ноцтой хүндрэлийн хувьд халдварт эсвэл цус алдалтын улмаас умайг мэс заслын аргаар авах.

Дөрөв. Төрөлхийн хөгжлийн гажиг

40. Төрөх үед илрэх бүтэц, үйл ажиллагааны гажгийг төрөлхийн хөгжлийн гажиг гэнэ. (ДЭМБ, 2012 он)

41. Тав хүртэлх насын хүүхдийн төрөлхийн хөгжлийн гажиг: 29 хоногоос 5 хүртэлх насын хүүхдэд оношлогдсон төрөлхийн хөгжлийн гажгийг оруулна.

Д/д	Гажгийн нэр	Тайлбар
1	Акроцефали (оксицефали)	Данхар том толгой
2	Акарди	Зүрх байхгүй
3	Алопеци	Үс бүрэн ба хагас, түр ба бүр уналт (үс халцрах)
4	Анириди	Солонгон бүрхүүлгүй нүд
5	Анкилоблефарон	Аньсага хөдөлгөөнгүй

6	Анофталм	Нүд үгүйдэлт (нүдгүй)
7	Анэнцефали	Тархи үгүйдэлт
8	Аплази (агенези)	Аль нэг эрхтэн түүний хэсэг төрөлхөөс үгүй байх
9	Арахнодактили	Маш урт нарийхан хуруу
10	Атрези	Битүүрэл, алт нэг сув, суваг битүүрэх
11	Ахейри (аподи)	Хөл, гарын сарвууны дутуу хөгжил ба үгүйдэлт
12	Бластопати	Үр тогтсоны дараах эхний 15 хоногт үүсэх эмгэг (blast эсийн гэмтлээр үүсэх эмгэг)
13	Блефарофимоз	Зовхины богиносолт (онигор нүд), нүдний завсар нарийсах
14	Блефарохалази	Дээд зовхины арьс хатингарших
15	Брахидактили	Богино хуруутай
16	Брахикамподактили	Алга ба өлмийн богиносол, хуруу тэнийхгүй
17	Витилиго	Арьсны голомтот нэсөөгүйжилт (арьсаар цагаан толбууд үүснэ)
18	Гаметопати	Бэлгийн эсийн гэмтлээр үүсэх эмгэг
19	Гетеротопи	Нэг эрхтний эд эс нөгөө эрхтэнд орж холилдож байрлах (байх ёсгүй газар эрхтэн эд эс байрлах)
20	Гиперкератоз	Арьсны эвэрлэг давхар хэт зузаарч ширших
21	Гипертелоризм	Нүдний хоорондын зайд холдох
22	Гипертрихоз	Хэт үсэрхэг
23	Гиперплази	Эрхтний жин хэмжээ ихсэх төрөлхийн гажиг
24	Гипоспади	Шээдэг сувний цоорхой, шээдэг сув доошоо цоорхой
25	Гипотелоризм	Нүдний хоорондох зайд ойртох
26	Гирсутизм	Эмэгтэй хүүхдэд эрэгтэй маягаар үс ургах
27	Голопрозвэнцефали	Их тархи хоёр хэсэгт хуваагдаагүй бөмбөлөг маягтай байх бөгөөд түүний хөндий нь хөөсөн бурхүүлийн доод зайдай шууд чөлөөтэй харьцаж байх
28	Дистихиа	Хоёр эгнээ сормуус
29	Дисплази	Эдийн бутцийн гаж хөгжил
30	Долихоцефали	Гавлын хэмжээ уртаашаа өсөж гонзгой хэлбэртэй болох (морин толгойтой)
31	Кампомели	Үе мөчний муруйтл
32	Камподактили	Хуруу атирч тэнийхгүй болох
33	Кератоконус	Шовгор эвэрлэгтэй
34	Кли nodактили	Тахир (муруй) хуруу
35	Краниосиностоз	Гавлын заадас эрт битүүрснээс толгой жижгэрч хэлбэрээ алдах
36	Крипторхизм	Төмсөг хушгандаа буугаагүй
37	Криптофталм	Нүд, зовхины буруу, дутуу хөгжил
38	Лиссэнцефали (агири)	Их тархины ховил, нугалаа, шалан байхгүй
39	Макроглосси	Том хэл
40	Макросоми (гигантлизм)	Биеийн аль нэг хэсэг хэт томрох буюу маш өндөр болох (хөвчин бие хэт томрох)
41	Макростоми	Хэт том ам
42	Макроти	Хэт том чих

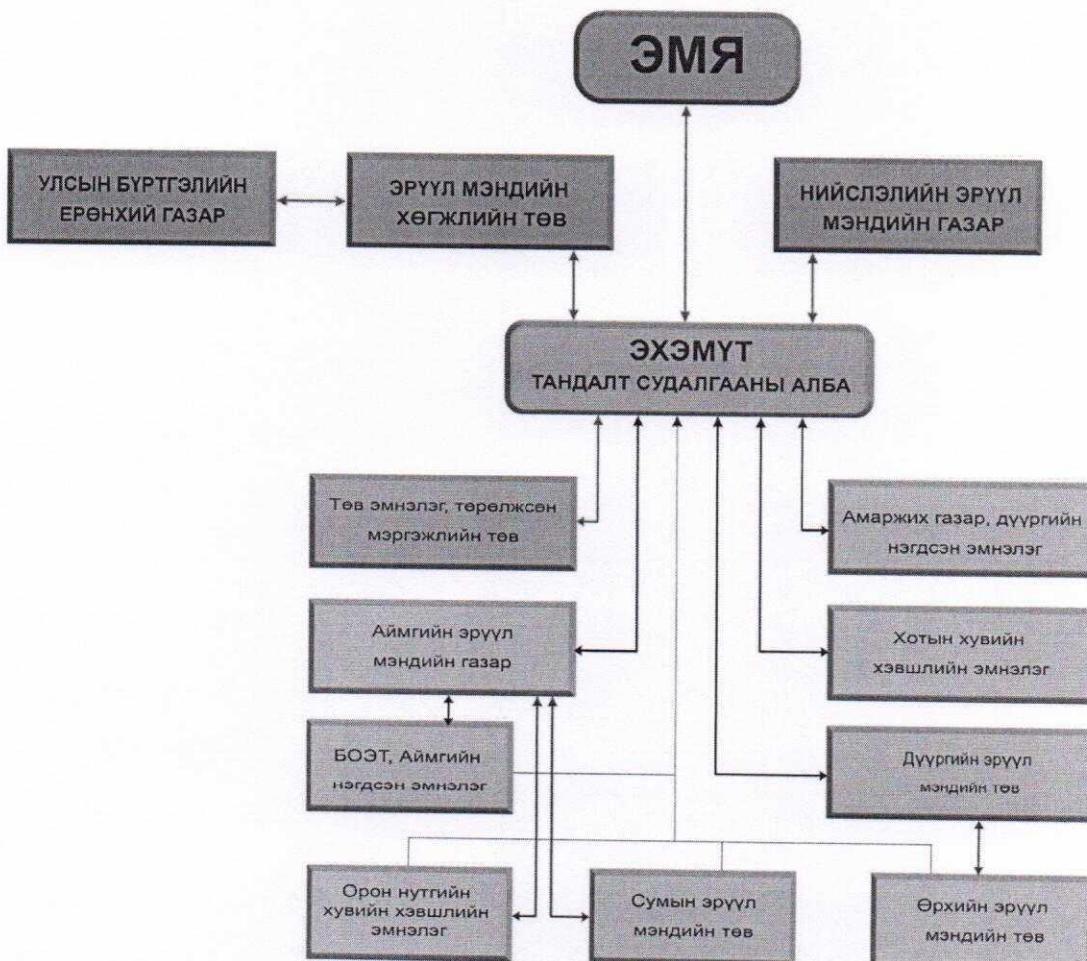
43	Макроцефали	Хэт том толгой
44	Мегалокорни	Эвэрлэгийн хөндлөн голч ихсэх (том эвэрлэгтэй)
45	Микрогени	Дээд эрүү (хоншоор) жижигрэх
46	Микрокорни	Эвэрлэгийн хөндлөн огтлол багасах
47	Микростоми	Жижигхэн ам
48	Микроти	Жижигхэн чих
49	Микрофаки	Болор жижигрэх
50	Микроцефали	Толгой жижигрэх
51	Микрофтальми	Нүд (алим) жижигрэх
52	Омфалоцеле	Хүйний ивэрхий
53	Пахионихи	Хумс зузаарах
54	Перомели	Биений хэмжээ хэвийн байхад үе мөч богиносох
55	Полидактили	Хөл гарын хуруу олшрох
56	Прогени	Хэт томорсон хоншоор
57	Прогнати	Доод эрүү хэт томорсноос доод эрүү дутуу харагдах
58	Прозэнцефали	Өмнөд тархи их болж хуваагдахдаа дутуу хөгжсөн
59	Птеригиум	Хүзүүний хажуугийн арьсанд далавч маягийн илүү нугалаа үүсэх
60	Симфаланги (ортодактили)	Хурууны үеийн наалдалт
61	Синдактили	Хурууны наалдалт
62	Синехи	Зэргэлдээ орших эрхтнүүд холбогч эдэн хөвчөөр холбогдох
63	Синофриз	Хөмсөг нийлж ургах
64	Скафоцефали	Гавлын суман заадас эрт битүүрснээс толгой ац хэлбэртэй овойж гонзгой болох
65	Сферафаки	Болор бөөрөнхий хэлбэртэй болох
66	Телекант	Нүдний дотно булан хажуу тийш халгаж байрлах
67	Тригоноцефали	Дагзаараа өргөн духаараа хавчиг гавал
68	Фокомели	Тавхай, сарвуунаас бусад хэсэг хөгжөөгүй буюу дутуу хөгжсөн (сарвуу, тавхай биендээ шууд байрласан)
69	Экзофталм	Нүд (алим) гадагшаа бултийж гарах
70	Эпикант	Нүдний дотно талын буланд дээд зовхи доод зовхио дарсан нугалаа үүсэх

Эрүүл мэндийн сайдын
2017 оны 05 сарын 18-ны өдрийн
А/д дугаар тушаалын 5 дугаар хавсралт
А/д
207



ЭХ, ХҮҮХДИЙН ӨВЧЛӨЛ, ЭНДЭГДЛИЙН ТАНДАЛТЫН МЭДЭЭЛЛИЙН УРСГАЛ

Эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийн тандалтын
мэдээллийн урсгал



ЖИЧ: Бүх шатны төрийн болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага нь эхийн эндэгдлийн тохиолдлыг 24 цагийн дотор Эрүүл мэндийн яам, ЭХЭМҮТ-ийн Тандалт судалгааны албанад тус тус утсаар болон цахимаар мэдээлнэ.