



МОНГОЛ УЛСЫН  
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН  
ТУШААЛ

2021 оны 06 сарын 23 өдөр

Дугаар 4404

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, Гамшгаас хамгаалах тухай хуулийн 33 дугаар зүйлийн 33.1.1, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.1, 35 дугаар зүйлийн 35.6, 35.7 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 хэсгийг тус тус үндэслэн ТУШААХ НЬ:

1. Монгол Улсын Засгийн газрын санхүүжилтээр нийлүүлэгдсэн Пфайзер-БиоНТех үйлдвэрийн "Комирнэти" (BNT162b2) вакцинаар зааврын дагуу, сайн дурын үндсэн дээр өгсөн эцэг эх, асран хамгаалагчийн зөвшөөрлийг үндэслэн 12-15 настай хүүхдийг вакцинжуулах арга хэмжээг 2021 оны 06 дугаар сарын 28-ны өдрөөс эхлэн зохион байгуулсугай.

2. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг "Комирнэти" (BNT162b2) вакцин, дагалдах хэрэгслийн хуваарийг нэгдүгээр, коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг "Комирнэти" (BNT162b2) вакцин хийхэд 12-15 насны хүүхдийн эцэг эх, асран хамгаалагчаас авах Зөвшөөрлийн хуудсыг хоёрдугаар хавсралтаар тус тус баталсугай.

3. Зорилтот насны хүүхдийг вакцинжуулах арга хэмжээг зохион байгуулах, мэргэжлийн удирдлагаар ханган ажиллахыг Нийтийн эрүүл мэндийн тусламжийн бодлого, хэрэгжилтийг зохицуулах газар (Л.Энхсайхан), Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв (Л.Баттөр), 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. Дархлаажуулалтын цахим бүртгэлийн програмын хэвийн үйл ажиллагааг хангаж ажиллахыг Эрүүл мэндийн салбарын эдийн засгийн бодлого, хэрэгжилтийн газрын Мэдээлэл технологийн хэлтэс (Т.Дашцэрэн)-т, шаардлагатай компьютер бусад тоног төхөөрөмжийн бэлэн байдлыг хангаж ажиллахыг аймаг, нийслэлийн Эрүүл

21-Tushaal-A

141211816

мэндийн газар, эрүүл мэндийн байгууллагын дарга, захирал нарт, вакцинжуулалтын ач холбогдлын талаар хэвлэл мэдээллийн хэрэгслээр сурталчилахыг Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв (Д.Нарантуяа)-д тус тус үүрэг болгосугай.

5. Тушаалын хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний газар (Д.Ганцэцэг)-т үүрэг болгосугай.

САЙД



С.ЭНХБОЛД

Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны... дугаар сарын... өдрийн... дугаар тушаалын нэгдүгээр хавсралт



КОРОНАВИРУС ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЭСРЭГ "КОМИРНЭТИ" (BNT162b2) ВАКЦИН, ДАГАЛДАХ ХЭРЭГСЛИЙН ХУВААРЬ

№	Аймгийн нэр	Зорилготой бүлэг										Шаардагдах (2 удаагийн тунд)				Аюулгүй хайрцаг
		12 настай хүүхэд	13 настай хүүхэд	14 настай хүүхэд	15 настай хүүхэд	Хамрагдвал зохих нийт хүний тоо	Вакцин		Тариур							
		Нийт хүн тун	1фл (6 хүн тун)	0.3 мл	2 мл											
1	Архангай	1942	1872	1628	1452	6894	13788	2298	13788	2298	160					
2	Баян-Өлгий	2229	2262	2051	1954	8496	16992	2832	16992	2832	198					
3	Баянхонгор	1849	1794	1494	1343	6480	12960	2160	12960	2160	151					
4	Булган	1286	1165	1053	864	4368	8736	1456	8736	1456	101					
5	Говь-Алтай	1179	1150	1034	981	4344	8688	1448	8688	1448	101					
6	Говьсүмбэр	397	356	312	291	1356	2712	452	2712	452	31					
7	Дархан-Уул	2167	1913	1771	1472	7323	14646	2441	14646	2441	170					
8	Дорноговь	1506	1374	1254	1158	5292	10584	1764	10584	1764	123					
9	Дорнод	1772	1632	1335	1219	5958	11916	1986	11916	1986	139					
10	Дундговь	984	909	816	678	3387	6774	1129	6774	1129	79					
11	Завхан	1618	1563	1363	1228	5772	11544	1924	11544	1924	134					
12	Орхон	2143	1991	1691	1354	7179	14358	2393	14358	2393	167					
13	Өвөрхангай	2495	2298	2022	1807	8622	17244	2874	17244	2874	201					
14	Өмнөговь	1514	1372	1084	890	4860	9720	1620	9720	1620	113					
15	Сүхбаатар	1248	1109	1014	904	4275	8550	1425	8550	1425	99					
16	Сэлэнгэ	2265	2147	1766	1583	7761	15522	2587	15522	2587	181					
17	Төв	1897	1789	1592	1316	6594	13188	2198	13188	2198	153					
18	Увс	2032	1923	1478	1485	6918	13836	2306	13836	2306	161					
19	Хөвд	1897	1836	1625	1446	6804	13608	2268	13608	2268	158					
20	Хөвсгөл	2902	2851	2336	2054	10143	20286	3381	20286	3381	236					
21	Хэнтий	1642	1511	1419	1134	5706	11412	1902	11412	1902	133					
22	Улаанбаатар	30344	27076	24564	19353	101337	202674	33779	202674	33779	2364					
	НИЙТ ДУН	67,308	61,893	54,702	45,966	229,869	459,738	76,623	459,738	76,623	5,353					

Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны 06  
дугаар сарын 23-ны өдрийн 4404  
дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЭСРЭГ "КОМИРНЭТИ" (BNT162b2)  
ВАКЦИН ХИЙХЭД 12-15 НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ЭЦЭГ ЭХ, АСРАН ХАМГААЛАГЧААС  
АВАХ ЗӨВШӨӨРЛИЙН ХУУДАС

<b>1 дүгээр хэсэг. Вакцин хийлгэх хүүхдийн мэдээлэл</b> (Доорх хэсгийг цэвэр, гаргацтай бөглөнө үү!)				
Овог:	Нэр:	Төрсөн огноо: ...../...../.....	Хүйс: Эр/Эм	РД: YY66052205
Гэрийн хаяг:				
Утас:		Цахим шуудан:		
<b>2 дугаар хэсэг. Комирнэти вакцины талаарх мэдээлэл</b> (Доорх хэсгийг анхааралтай уншина уу!)				
<p>АНУ-ын Пфайзер-Био НТех үйлдвэрийн коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг "Комирнэти" (BNT162b2) вакциныг Монгол Улсын Хүний эмийн бүртгэлд яаралтай үед ашиглах горимоор 2021 оны 1 дүгээр сарын 10-ны өдөр бүртгэсэн. "Комирнэти" вакциныг 3 долоо хоног (21 хоног)-ийн 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><b>Вакцин хийлгэсний дараа зонхилон тохиолдох хөнгөн урвал:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Тарьсан газарт хөндүүрлэх, хавдах, улайх</li><li>• Ядрах</li><li>• Толгой өвдөх</li><li>• Булчингаар өвдөх</li><li>• Бие жихүүцэх</li><li>• Үе мөчөөр өвдөх</li><li>• Халуурах</li><li>• Дотор муухайрах</li><li>• Тунгалгийн булчирхай томрох</li></ul> <p>"Комирнэти" (BNT162b2) 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. Үүнд:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Амьсгалахад бэрхшээлтэй болох</li><li>• Гуурсан хоолой, нүүр хавагнаж хөөх</li><li>• Зүрхний цохилт түргэсэх</li><li>• Биеэр тууралт гарах шинжүүд орно.</li></ul>				
Хэрэв таны хүүхдэд дараах шинж тэмдэг илэрч байсан бол дугуйлна уу!				
1. Вакцины эхний тунгийн дараа эсвэл өөр вакцин хийлгэсний дараа амьсгал боогдох, туурах зэрэг харшлын урвал 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 АНУ-ын Пфайзер-Био Н'Тех үйлдвэрийн "Комирнэти" (BNT162b2) вакцины тухай мэдээллийг уншиж, танилцлаа. Би дараах зүйлсийг ойлгож, зөвшөөрч байна:

1. Би энэхүү зөвшөөрлийн хуудас дээрх мэдээллийг уншиж, нягталсан. Вакцинжуулалтын дараа үүсэж болох урвал хүндрэлийг ойлгож байна.
2. Би нэр дурдсан хүүхдийг вакцинжуулалтад хамруулахыг зөвшөөрөх хууль ёсны эрхтэй асран хамгаалагч мөн.
3. Би Монгол Улсын Дархлаажуулалтын тухай хууль болон холбогдох бусад хууль тогтоомжийн дагуу дархлаажуулалтын тухай бүх мэдээллийг бүртгэлд үнэн зөв мэдүүлнэ.
4. Би нэр дурдсан хүүхдийн вакцинжуулалтын 2-р тунг цагт нь хамруулна.

Би энэ маягтын 3 дугаар хэсэгт орсон мэдээлэлтэй танилцан, хянаж, энэ маягтын 1 дүгээр хэсэгт нэр дурдсан хүүхдийг Пфайзер-Био Н'Тех үйлдвэрийн "Комирнэти" (BNT162b2) вакцинд 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

Эрүүл мэндийн байгууллагад үлдэнэ.