



МОНГОЛ УЛСЫН  
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН  
ТУШААЛ

2025 оны 11 сарын 12 өдөр

Дугаар А/420

Улаанбаатар хот

Журам батлах тухай

Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 2 дахь хэсэг, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.3 дахь заалтыг тус тус үндэслэн ТУШААХ нь:

1. “Эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдэлтэй холбоотой нэр томъёоны тодорхойлолт”-ыг нэгдүгээр, “Эхийн ноцтой хүндрэл, эхийн эндэгдэл, амьгүй төрөлт, эмнэлгийн болон эмнэлгийн бус нөхцөлд эндсэн тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл, төрөлхийн хөгжлийн гажгийг мэдээлэх тандалтын журам”-ыг хоёрдугаар, “Эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийн тандалтын мэдээллийн урсгал”-ыг гуравдугаар хавсралтаар тус тус баталсугай.

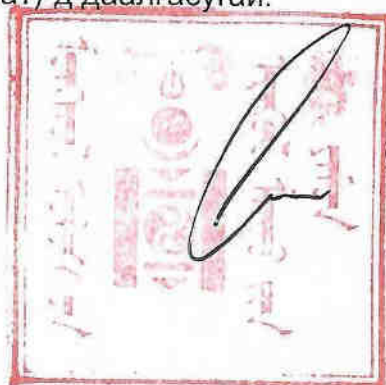
2. Журмын хэрэгжилтийг удирдлага, зохицуулалтаар ханган ажиллахыг Эмнэлгийн тусламжийн бодлогын хэрэгжилтийн газар (М.Наранпүрэв), мэргэжил арга зүйн дэмжлэг үзүүлж ажиллахыг Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв (Ж.Отгонбаатар), Эмгэг судлалын үндэсний төв (Б.Ганзориг), Эх барих, эмэгтэйчүүд судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл (Б.Болорчимэг), Хүүхэд судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл (Ш.Энхтөр), Эмгэг судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл (Э.Баярмаа)-д тус тус даалгасугай.

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

4. Энэхүү тушаал гарсантай холбогдуулан “Журам батлах тухай” Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны 11 дүгээр сарын 14-ний өдрийн А/550 дугаар тушаал, “Эмнэлгийн нөхцөлд эндсэн тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл, амьгүй төрөлтийг магадлан хэлэлцэх тухай” 2022 оны 05 дугаар сарын 06-ны өдрийн А/263 дугаар тушаалыг тус тус хүчингүй болсонд тооцсугай.

5. Энэхүү тушаалын хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Төрийн нарийн бичгийн дарга (Д.Очирбат)-д даалгасугай.

САЙД



Ж.ЧИНБҮРЭН

141252153

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны  
11 сарын 12 өдрийн 11420 дугаар тушаалын  
нэгдүгээр хавсралт

**Эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдэлтэй холбоотой  
нэр томъёоны тодорхойлолт**

**Нэг. Нярайн эрүүл мэнд**

**1. 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)

**2. 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)

**3. Нярайн эндэгдэл:**

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

**4. Нярайн эрт үеийн эндэгдэл:**

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

**5. 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)

**6. Төрөх үеийн жин:**

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

**7. Төрөх үеийн жин бага:**

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

**8. Төрөх үеийн жин маш бага:**

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

**9. Төрөх үеийн жин хэт бага:**

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

**10. Бүтэлт:**

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

## **Хоёр. Эхийн эрүүл мэнд**

### **11. 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 биеийн 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)

### **12. 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)

### **13. Хугацаандаа 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)

### **14. Илүү тээлт:**

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

### **15. Амьд төрөлт:**

Жирэмсний 22 долоо хоног ба түүнээс хойшхи хугацаанд 500 граммаас дээш жинтэй төрсөн нярайд амьдын шинж тэмдгийн аль нэг нь (зүрхний цохилт, амьсгал, 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)

### **16. Амьгүй төрөлт:**

Жирэмсний 22 долоо хоног ба түүнээс хойшхи хугацаанд 500гр-аас дээш жинтэй төрсөн нярайд амьдын шинж тэмдгийн аль нь ч (зүрхний цохилт, амьсгал, хүйний судасны лугшилт, булчингийн хөдөлгөөн илрэх зэрэг амьдын шинж) 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)

### **17. Үр зулбалт:**

Жирэмсний эхний 22 долоо хоногийн дотор ураг амьдрах чадвартай болохоосоо өмнө гадагшлахыг хэлнэ. Үр зулбалтын үе шат:

- Тулгарсан зулбалт (жирэмслэлт үргэлжилж болно)
- Өсөлтгүй жирэмсэн (жирэмслэлт үргэлжлэхгүйгээр дутуу эсвэл бүрэн зулбалтад хүрнэ).
- Бүрэн бус зулбалт (ихсийн хэсэг үлдэнэ)
- Бүрэн зулбалт (ураг, ихсийн хамт бүрэн зулбана) (ДЭМБ, "Жирэмслэлт ба төрөлтийн хүндрэлийг удирдах аргагүй" удирдамж)

### **18. Үр хөндөлт:**

Ураг амьдрах чадвартай болохоос өмнө жирэмснийг таслах ажилбар (ДЭМБ, "Жирэмслэлт ба төрөлтийн хүндрэлийг удирдах аргагүй" удирдамж)

**19.Эрт үеийн үр хөндөлт:**

Жирэмсний эхний 12 долоо хоног дотор үр хөврөлийг авах ажилбар. ("Үр хөндөлтийн тусламж, үйлчилгээ" MNS 5488:2019)

**20.Хожуу үеийн үр хөндөлт:**

Жирэмсний 13 долоо хоногоос 22 долоо хоногийн дотор жирэмслэлтийг эмнэлгийн аргаар таслах ажилбар. ("Үр хөндөлтийн тусламж, үйлчилгээ" MNS 5488:2019)

**21.Аюултай үр хөндөлт:**

Эмнэлгийн бус нөхцөлд, эсвэл тухайн ажилбарыг хийх эрхгүй хүнээр хийлгэх (ДЭМБ, "Жирэмслэлт ба төрөлтийн хүндрэлийг удирдах аргагүй" удирдамж)

**22.Халдварлагдсан зулбалт:**

Халдвараар хүндэрсэн зулбалт. (ДЭМБ, "Жирэмслэлт ба төрөлтийн хүндрэлийг удирдах аргагүй" удирдамж)

**23.Умайн гадуурх жирэмсэн:**

Умайн хөндийгөөс бусад хэсэгт үр хөврөл хөгжихийг хэлнэ. (ДЭМБ, "Жирэмслэлт ба төрөлтийн хүндрэлийг удирдах аргагүй" удирдамж)

**24.Архаг хэлбэрийн артерийн даралт ихсэх өвчин:**

Жирэмсний 20 долоо хоногоос өмнөх хугацаанд цусны даралт ихсэх эсвэл төрсний дараах 12 долоо хоногоос илүү хугацаагаар үргэлжлэх сулралын даралт 90мм.МУБӨ буюу түүнээс дээш, агшилтын даралт 140мм.МУБӨ буюу түүнээс дээш байх (ДЭМБ, "Жирэмслэлт ба төрөлтийн хүндрэлийг удирдах аргагүй" удирдамж)

**25.Жирэмсэн үеийн даралт ихсэлт:**

Жирэмсний 20 долоо хоногоос хойш, төрөх үед болон төрсний дараа 48 цагийн дотор даралт анх удаа ихсэхийг хэлнэ. 4 цаг тутамд агшилтын даралт 140-160 мм.МУБӨ, сулралын даралт 90-110мм.МУБӨ байх, шээсэнд уураг илрээгүй, манас таталтын урьдлын шинж тэмдэггүй. (ДЭМБ, "Жирэмслэлт ба төрөлтийн хүндрэлийг удирдах аргагүй" удирдамж)

**26.Манас таталтын урьдлын хөнгөн хэлбэр:**

Жирэмсний 20 долоо хоногтойгоос хойш 4 цаг тутамд сулралын даралт 90-110 мм.МУБӨ, агшилтын даралт 140-160мм.МУБӨ ба түүнээс дээш, шээсээр уураг 2+ байх. (ДЭМБ, "Жирэмслэлт ба төрөлтийн хүндрэлийг удирдах аргагүй" удирдамж)

**27.Манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэр:**

Жирэмсний 20 долоо хоногтойгоос хойш агшилтын даралт 160мм.МУБӨ ба түүнээс дээш, сулралын даралт 110мм.МУБӨ ба түүнээс дээш байх, шээсээр уураг 2+ ба түүнээс дээш байх. (ДЭМБ, "Жирэмслэлт ба төрөлтийн хүндрэлийг удирдах аргагүй" удирдамж)

**28.Жирэмсний эрт үеийн цус алдалт:**

Жирэмсний эхний 22 долоо хоногийн дотор үтрээгээр цус гарах. (ДЭМБ, "Жирэмслэлт ба төрөлтийн хүндрэлийг удирдах аргагүй" удирдамж)

**29.Жирэмсний хожуу үеийн цус алдалт:**

Жирэмсний 22 долоо хоногтойгоос хойш хугацаанд үтрээнээс цус гарах. (ДЭМБ, "Жирэмслэлт ба төрөлтийн хүндрэлийг удирдах аргагүй" удирдамж)

**30.Төрсний дараах анхдагч цус алдалт:**

Төрсний дараах эхний 24 цагийн дотор үтрээгээр 500 мл, түүнээс их цус алдах. (ДЭМБ "Жирэмслэлт ба төрөлтийн хүндрэлийг удирдах аргагүй" удирдамж)

### 31. Төрсний дараах хоёрдогч цус алдалт:

Төрсний дараа 24 цагаас хойш хугацаанд цус алдах. (ДЭМБ “Жирэмслэлт ба төрөлтийн хүндрэлийг удирдах аргагүй” удирдамж)

### 32. Эхийн эндэгдэл:

Жирэмсний хугацаанд болон төрөх үед эсвэл жирэмсэн төгсгөл болсноос хойш 42 хоногийн дотор жирэмслэлтийн байрлал, үргэлжилсэн хугацаанаас үл хамааран, жирэмсэн, төрөлт болон түүнийг удирдахтай холбоо бүхий шалтгаанаар эх эндэхийг эхийн эндэгдэл гэнэ. Эх барихын ба эрхтэн тогтолцооны эмгэгүүд, эмнэлгийн болон эмнэлгийн бус нөхцөлд хийгдсэн үр хөндөлт, зулбалт, умайн гадуурх жирэмсний улмаас эндсэн тохиолдол эхийн эндэгдэлд орно. Харин золгүй тохиолдлын шалтгаантай эндэгдлийг эхийн эндэгдэлд тооцохгүй. (Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 144-р хуудас, Эрүүл мэндийн үндсэн үзүүлэлтүүд, тодорхойлолт, тооцох аргачлал, хэрэглээ, ЭМЯ)

Эхийн эндэгдлийг шалтгаанаар нь эх барихын /шууд/, эх барихын бус /шууд бус/ шалтгаантай гэж ангилна. Эх барихын шалтгаант эндэгдэлд жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах үеийн эх барихын хүндрэл, тусламж үйлчилгээ, эмчилгээний алдаа, буруу буюу дутуу эмчилгээ болон тэдгээрээс улбаалсан гинжин үйл явцаас шалтгаалсан эндэгдэл хамаарна.

Эх барихын бус шалтгаантай эндэгдэлд жирэмслэхээс өмнө өвчилж байсан эмгэг, эсвэл тухайн жирэмсний үед эх барихын бус шалтгаанаар үүссэн өвчин нь жирэмсний физиологийн нөлөөгөөр үгдэрсэнээс шалтгаалан эх эндэхийг хэлнэ. Тухайлбал: Сүрьеэ, цус багадалт, зүрх судасны өвчнүүд, ХДХВ/ДОХ гэх мэт.

### 33. Эхийн ноцтой хүндрэл:

Эмэгтэй, жирэмсний хугацаанд болон төрөх үедээ эсвэл жирэмсэн шийдвэрлэгдсэнээс хойш 42 хоногийн дотор эхийн амь насанд аюул учирч аврагдсан тохиолдлыг "Жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах үеийн ноцтой хүндрэл гэнэ. (ДЭМБ)

## Гурав. Төрөлхийн хөгжлийн гажиг

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

### 35. Тав хүртэлх насны хүүхдийн төрөлхийн хөгжлийн гажиг:

0-5 хүртэлх насны хүүхдэд оношлогдсон төрөлхийн хөгжлийн гажгийг оруулна.

### 36. Эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны алдагдлыг тооцох шалгуур үзүүлэлт

<p><b>Зүрх, судасны үйл ажиллагааны алдагдал</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Дайрлага:</b> Цусны эргэлтийн хяналтын өөрчлөлт эсвэл эргэлдэх цусны эзэлхүүн буурсны улмаас захын цусны эргэлт цочмог алдагдах байдал. Шингэн сэлбэлт хангалттай (&gt;2Л) хийгдэж байсан ч <math>\geq 60</math> минутад агшилтын цусны даралт &lt;90мм.МУБӨ, судасны цохилт цөөндөө 120 байвал хүнд хэлбэрийн эмчлэгдэхгүй байгаа даралт бууралт гэж тодорхойлно.</li><li>- <b>Зүрх зогсох:</b> Зүрхний шахаж, татах үйл ажиллагаа гэнэт зогсож, судасны цохилт тэмтрэгдэхгүй болох, ухаан алдах.</li><li>- <b>Хүнд хэлбэрийн гипоперфузи:</b> Эрхтнээр өнгөрөх цусны урсгал буурч, агааргүй замаар бодисын солилцоо явагдах, эсийн үйл ажиллагааны алдагдал, үхэлд хүргэх. Эхийн ноцтой хүндрэлийн хувьд лактат &gt;5 ммоль/Л буюу 45 мг/Л байх.</li></ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Хүнд хэлбэрийн хүчилшил:</b> Цус болон биеийн эдэд хүчил болон устөрөгчийн ихээр хуримтлагдах эсвэл бикарбонат буурснаас рН 7.1-ээс багасах.</li> <li>- <b>Судас нарийсгагч эмийг үргэлжлүүлэн хэрэглэх:</b> Допамин, эпинефрин, норэпинефриныг ямар нэг тунгаар үргэлжлүүлэн хэрэглэх. Судас нарийсгагч эмийг үргэлжлүүлэн хэрэглэх гэдэг нь судас нарийсгагч эм агуулсан уусмалыг тасралтгүй дусаахыг хэлнэ.</li> <li>- <b>Зүрх уушгины амилуулалт:</b> Зүрх зогссон байдлыг эмчлэх цээж шахалт болон уушгины агаар сэлгэлтийг багтаасан эмнэлгийн яаралтай тусламжийн ажилбарууд.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Амьсгалын үйл ажиллагааны алдагдал</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Цочмог хөхрөлт:</b> Цусны хүчилтөрөгчжилт хангалтгүй болсны улмаас арьс болон салст бүрхэвч цочмоогоор хөхөлбөр өнгөтэй болох.</li> <li>- <b>Таталдсан амьсгал /үхлийн өмнөх амьсгал/:</b> Эцсийн амьсгалын хэлбэр. Амьсгал таталдсан маягтай, авахад чимээтэй болох.</li> <li>- <b>Хүнд хэлбэрийн амьсгал олшролт:</b> Маш түргэн амьсгалах буюу амьсгалын тоо минутад 40-өөс олон гэж тодорхойлдог.</li> <li>- <b>Хүнд хэлбэрийн амьсгал цөөрөлт:</b> Маш аажим амьсгалах буюу амьсгалын тоо минутад 6-аас цөөн гэж тодорхойлдог.</li> <li>- <b>Хүнд хэлбэрийн гипоксеми:</b> Цус болон эрхтнүүд дэх хүчилтөрөгчийн хэмжээ хүнд хэлбэрээр буурах буюу хүчилтөрөгчийн ханамж &lt;90% хэмжээтэй <math>\geq 60</math> минут байх эсвэл <math>PaO_2/FiO_2 &lt; 200</math> байх. <math>PaO_2/FiO_2</math> 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. Зохиомол амьсгалуулалтын үед 0.21-1.00; хүчилтөрөгч өгөөгүй үед 0.21; хамрын гуурсаар хүчилтөрөгч өгөх үед 0.25; хошуувчаар хүчилтөрөгчийн өгөх үед 0.25-1.00 байна.</li> <li>- <b>Цагаан мөгөөрсөн хоолойд гуурс тавьж амьсгалуулах:</b> Уушгинд агаар сэлгэлт хийх болон амьсгалын замыг чөлөөтэй байлгах зорилгоор цагаан мөгөөрсөн хоолойд гуурс тавих.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Бүлэгнэлт гематологийн алдагдал</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Цусны бүлэн үүсэхгүй байх:</b> 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 зөөлөн бүлэн үүсэх нь бүлэгнэлтийн эмгэг байж болзошгүйг харуулна) эсвэл лабораторийн бусад үзүүлэлтээр (цочмог ялтсын цөөрөл /&lt;50,000 ялтас/, фибриноген багасалт /&lt;1г/дЛ/, протромбины хугацааны уртсал /&gt;6сек, INR&gt;5/, Д-димер ихсэлт /&gt;1000нг/дЛ) үнэлж болно.</li> <li>- <b>Хүнд хэлбэрийн цочмог ялтсын цөөрөл:</b> Цусан дахь ялтсын тоо хэвийн бусаар буурч, &lt;50.000/мл болох.</li> <li>- <b>Их хэмжээний сэлбэлт:</b> Цус эсвэл улаан эсийг ихээхэн хэмжээгээр /5 нэгжээс дээш цус эсвэл улаан эсийн бэлдмэл/ сэлбэх.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Бөөрний үйл ажиллагааны алдагдал</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Шингэн сэлбэлт болон шээс хөөх эмэнд засрахгүй байгаа шээс багасалт:</b> Шингэн сэлбэлт болон шээс хөөх эм хэрэглэхэд 4 цагийн турш шээсний ялгаралт &lt;30мл/цаг эсвэл &lt;400мл/24 цаг байх.</li> <li>- <b>Хүнд хэлбэрийн цочмог азотеми:</b> Цусанд азотын нэгдлүүд цочмоогоор хэт их хуримтлагдах, креатинин <math>\geq 300</math>мкмоль/л эсвэл 3.5мг/дЛ байх.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Бөөрний цочмог дутмагшлын үеийн диализ эмчилгээ:</b> Цусны урсгалаас хаягдал бүтээгдэхүүнүүдийг гемодиализ болон гялтангийн диализээр шүүж зайлуулах.</li> </ul>
<b>Элэгний үйл ажиллагааны алдагдал</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Манас таталтын урьдалтай үеийн шарлалт:</b> Манас таталтын урьдалтай үед гипербилирубинемийн улмаас арьс, склер, салст бүрхүүл болон ялгарлууд шарангуй өнгөтэй болох. Өмнө нь хэвийн цусны даралттай байсан нь тодорхой эмэгтэйчүүдэд даралт ихдэлт шээсээр уураг ялгарахтай хавсарсан байвал манас таталтын урьдал гэж тодорхойлно.</li> <li>- <b>Хүнд хэлбэрийн цочмог гипербилирубинем:</b> Цусан дахь билирубин цочмог ихсэн, билирубин &gt;100мкмоль/л эсвэл 6 мг/дЛ байх.</li> </ul>
<b>Мэдрэлийн үйл ажиллагааны алдагдал</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Удаан хугацаагаар ухаангүй эсвэл дугжраатай байх:</b> 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 &lt;10 байх байдалтай тохирно.</li> <li>- <b>Цус харвалт:</b> Тархины судасны шалтгаанаар 24 цагаас илүү хугацаагаар үргэлжлэх эсвэл 24 цагийн дотор нас баралтаар төгсөх мэдрэлийн дутмагшилтай байдал.</li> <li>- <b>Хянагдахгүй байгаа таталт:</b> Тархи үргэлжилсэн таталтын байдал байх байдал. Намдахгүй, үргэлжилж байгаа таталт.</li> <li>- <b>Эпилепсийн байдал:</b> 30-аас дээш минутын турш үргэлжлэх нэг удаагийн зогсолтгүй таталт эсвэл таталт хооронд ухаан сэргэхгүйгээр 30 минутаас дээш хугацаанд давтан таталт.</li> <li>- <b>Тархмал саажилт:</b> 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.</li> </ul>
<b>Умайн үйл ажиллагааны алдагдал</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Умайг авахад хүргэсэн умайн халдвар эсвэл цус алдалт:</b> Эхийн ноцтой хүндрэлийн хувьд халдвар эсвэл цус алдалтын улмаас умайг мэс заслын аргаар авах.</li> </ul>

---oOo---

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 11...  
сарын 12. өдрийн 1420 дугаар тушаалын  
хоёрдугаар хавсралт

**Эхийн ноцтой хүндрэл, эхийн эндэгдэл, амьгүй төрөлт,  
тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл, төрөлхийн хөгжлийн  
гажгийг мэдээлэх тандалтын журам**

**Нэг. Ерөнхий зүйл**

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

1.2. Тандалтын тогтолцоогоор эхийн ноцтой хүндрэл, эхийн эндэгдэл, амьгүй төрөлт, тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл (эмнэлгийн болон эмнэлгийн бус нөхцөлд эндсэн), төрөлхийн хөгжлийн гажгийн талаарх мэдээ, мэдээллийг цахим хэлбэрээр цуглуулна.

1.3. Эрүүл мэндийн байгууллага бүр эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийн тандалт, эрт сэрэмжлүүлэг, хариу арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэхдээ холбогдох хууль, тогтоомж, тушаал, журам, стандартыг дагаж мөрдөнө.

**Хоёр. Мэдээний төрөл, давтамж**

**2.1. Тохиолдлын тоо**

2.1.1. Эрүүл мэндийн байгууллага бүр эхийн эндэгдлийн тохиолдлыг 24 цагийн дотор Эрүүл мэндийн яамны эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний газрын эх барих эмэгтэйчүүдийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн болон Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Тандалт судалгааны албанд утсаар болон цахимаар мэдээлнэ. Жич: Эх эндсэн тохиолдолд эмчлэгч эмч болон тасгийн эрхлэгч нь эмчилгээ эрхэлсэн орлогч даргад мэдэгдэж, тохиолдлын мэдээллийг Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын албаны дарга эсвэл эмчилгээ эрхэлсэн орлогч нь дарга аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газарт мэдээлж, холбогдох эмч нарыг байлцуулан 24 цагийн дотор эмгэг судлалын шинжилгээг мэргэшсэн эмгэг судлаач хийнэ.

2.1.2. Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Тандалт судалгааны алба нь эхийн эндэгдлийн тохиолдлыг Эрүүл мэндийн яамны эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний газарт мэдээллийн урсгалын дагуу 24 цагийн дотор утсаар болон цахимаар мэдээлнэ.

2.1.3. Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Тандалт судалгааны алба нь эхийн эндэгдлийн тохиолдлын үндсэн онош эмгэг судлалын шинжилгээгээр батлагдсаны дараа Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвд мэдээлнэ.

2.1.4. Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл, нярай үед болон тав хүртэлх насанд оношлогдсон төрөлхийн хөгжлийн гажиг, эхийн ноцтой хүндрэл, эхийн эндэгдэл, амьгүй төрөлтийн тохиолдлыг эмчлэгч эмч нь Эрүүл мэндийн сайдын А/611 тоот тушаалын маягтыг үнэн, зөв хөтөлж, тасгийн эрхлэгч баталгаажуулан статистикийн албанд мэдээлнэ.

2.1.5. Статистикч эмч нь тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл, нярай үед болон тав хүртэлх насанд оношлогдсон төрөлхийн хөгжлийн гажиг, эхийн ноцтой хүндрэл, эхийн эндэгдэл, амьгүй төрөлтийн тохиолдлын тоон мэдээллийг 7 хоног тутам Тандалт судалгааны албан цахим хэлбэрээр дараах хүснэгтийн дагуу мэдээлнэ.

Үзүүлэлт		д/д	Өрхийн 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	Бүгд
А		Б	1	2	3	4	5	6	7	8
Амаржсан эхийн тоо		1								
Амьд төрсөн хүүхдийн тоо		2								
Амьгүй төрсөн хүүхдийн тоо		3								
Эндсэн эхийн тоо		4								
Эхийн ноцтой хүндрэлийн тоо		5								
Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн тоо		6								
Нярайн эндэгдэл-Бүгд		7								
Үүнээс	Эрт үеийн	8								
	Хожуу үеийн	9								
Төрөлхийн хөгжлийн гажигтай хүүхдийн тоо	Нярайн	10								
	29 хоногоос 5 хүртэлх насны	11								

## 2.2. Эмнэлзүйн үндсэн оношийн талаарх мэдээлэл

2.2.1. Эхийн эндэгдлийн үндсэн онош, холбогдох мэдээллийг 24 цагийн дотор цахим хэлбэрээр дараах хүснэгтийн дагуу мэдээлнэ.

Овог, нэр	Нас	Гэрийн хаяг	Жирэмсний хяналт	Эндсэн газар	Эндсэн өдөр, цаг, минут	Ор хоног	Эмнэлзүйн онош	Мэдээлсэн он, сар, өдөр, цаг, минут	Мэдээлсэн эмнэлэг,	Эхэд үзүүлсэн тусламж үйлчилгээ	Эрчимт эмчилгээ, сэхээн амьдруулах арга хэмжээ

2.2.2. Эхийн ноцтой хүндрэл, амьгүй төрөлт, тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл, нярай үед болон тав хүртэлх насанд 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 овог, нэр	Нас	Тогтмол хаяг	Хүндэрсэн газар	Эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны алдагдал	Эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны алдагдал хавсарсан байдлаар	Эхийн ноцтой хүндрэлийн шалгуур үзүүлэлт	Эмнэлзүйн үндсэн онош	Хүндрэлийн онош	Авсан арга хэмжээ	Мэдээлсэн байгууллага	Мэдээлсэн он, сар, өдөр

Амьгүй төрөлтийн эмнэлзүйн үндсэн оношийн 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 овог, нэр, РД	Тогтмол хаяг	Төрсөн он, сар, өдөр	Тээлтийн нас	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 овог, нэр, РД	Тогтмол хаяг	Төрсөн он, сар, өдөр	Хүйс	Нас барсан он, сар, өдөр	Нас барсан газар	Нас баралтын үндсэн шалтгаан

Нярайн төрөлхийн хөгжлийн гажгийн эмнэлзүйн үндсэн оношийн мэдээлэл

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

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

Хүүхдийн овог, 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 ноцтой хүндрэл, эхийн эндэгдэл, амьгүй төрөлт, тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл, 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 ноцтой хүндрэлийг "Эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны алдагдал"-аар буюу тушаалын нэгдүгээр хавсралтын 36-д заасан шалгуур үзүүлэлтийг үндэслэн мэдээлнэ.

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

### Гурав. Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн гүйцэтгэх үүрэг

3.1. Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Тандалт судалгааны алба нь үндэсний түвшинд эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдэлтэй холбоотой мэдээ, мэдээллийг тогтмол цуглуулах, нэгтгэх, дүн шинжилгээ хийх, эргэн мэдээлэх, эрт сэрэмжлүүлэх, 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 цахим хаягтай байх бөгөөд 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, бодлого боловсруулагч, шийдвэр гаргагч нарыг хэрэгцээт мэдээллээр хангаж ажиллана.

3.2.3. Эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдэлтэй холбоотой мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийж, эрт сэрэмжлүүлэх, хариу арга хэмжээ авах зөвлөмж гаргаж, Эрүүл мэндийн яам, холбогдох байгууллага, албан тушаалтнуудад хүргүүлнэ.

3.2.4. Эхийн ноцтой хүндрэл, эхийн эндэгдэл, амьгүй төрөлт, тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл, төрөлхийн хөгжлийн гажгийн тохиолдлоос гадна эх, хүүхдийн өвчлөл эндэгдэлтэй холбоотой асуудлаар бусад мэдээллийн эх сурвалжийг ашиглах, шаардлагатай гэж үзвэл холбогдох эрүүл мэндийн байгууллагуудаас мэдээлэл гаргуулах, эсвэл тусгайлсан судалгаа хийж, нотолгоо, зөвлөмж, дүгнэлт гаргаж, холбогдох байгууллагуудад хүргүүлнэ.

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

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

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

3.2.8. Эхийн эндэгдэл, тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн тохиолдолд дүн шинжилгээ хийж, үр дүнг хагас, бүтэн жилээр Эрүүл мэндийн яамны Удирдлагын зөвлөлийн хурлаар хэлэлцүүлнэ.

3.3. Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийн тохиолдлын тоо, эмнэлзүйн үндсэн онош, онош батлагдсан тухай мэдээллийг үнэн зөв, хугацаанд нь мэдээлсэн байдалд тасгийн эрхлэгч, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын албаны менежер, зохицуулагч, эмнэлгийн дарга/дэд захирал нар хяналт тавьж ажиллана.

#### **Дөрөв. Аймаг, Нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрын гүйцэтгэх үүрэг**

4.1. Аймаг, Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын эх барих эмэгтэйчүүдийн тусламж, үйлчилгээ хариуцсан мэргэжилтэн, эрүүл мэндийн мэдээ, мэдээлэл хариуцсан мэргэжилтэн нар хамтран эхийн эндэгдлийн тохиолдлыг 24 цагийн дотор Эрүүл мэндийн яамны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний газрын эх барих, эмэгтэйчүүдийн тусламж, үйлчилгээ хариуцсан мэргэжилтэнд болон Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Тандалт судалгааны албанд тус тус утсаар болон цахимаар мэдээлнэ.

4.2. Аймгийн Эрүүл мэндийн газрын эрүүл мэндийн мэдээ, мэдээлэл хариуцсан мэргэжилтэн нь тохиолдлын тоо, эмнэлзүйн үндсэн оношийн тухай мэдээллийг Даваа гариг бүр өрх, сумын эрүүл мэндийн төв, аймгийн нэгдсэн эмнэлгээс хүлээн авч, нэгтгэн Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Тандалт судалгааны албанд Мягмар гарагт утсаар болон цахимаар мэдээлнэ.

4.3. Аймаг, Нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрын эрүүл мэндийн мэдээ, мэдээлэл хариуцсан мэргэжилтэн нь эх барих эмэгтэйчүүд, хүүхдийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ 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.Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв, Аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн гүйцэтгэх үүрэг**

5.1. Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв, Аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн эх барих, эмэгтэйчүүдийн ерөнхий мэргэжилтэн, тусламж үйлчилгээний чанарын албаны дарга нь эхийн эндэгдлийн тохиолдлыг 24 цагийн дотор Аймгийн эрүүл мэндийн газар, Эрүүл мэндийн яамны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний газрын эх барих, эмэгтэйчүүдийн тусламж, үйлчилгээ хариуцсан мэргэжилтэнд болон Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Тандалт судалгааны албанд тус тус утсаар болон цахимаар мэдээлнэ.

5.2. Тохиолдлын тоо, эмнэлзүйн үндсэн оношийн тухай мэдээллийг Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв, аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн 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. Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв, аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн статистикч эмч нь тохиолдлын тоо, эмнэлзүйн үндсэн оношийн тухай мэдээллийг өдөр бүр нэгтгэн, Даваа гариг бүр аймгийн Эрүүл мэндийн газрын статистик мэдээллийн албанд цахимаар мэдээлнэ.

5.4. Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв, аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийн тохиолдлын тоо, эмнэлзүйн үндсэн онош, онош батлагдсан тухай мэдээллийн үнэн зөв, хугацаанд нь мэдээлсэн байдалд тасгийн эрхлэгч, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын албаны дарга, эх, хүүхдийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн нар хяналт тавьж ажиллана.

### **Зургаа. Нийслэлийн түргэн тусламжийн төв, дүүргийн эрүүл мэндийн төв, нэгдсэн эмнэлгийн гүйцэтгэх үүрэг**

6.1. Нийслэлийн түргэн тусламжийн төв, дүүргийн эрүүл мэндийн төв, нэгдсэн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанарын албаны дарга нь эхийн эндэгдлийн тохиолдлыг 24 цагийн дотор Нийслэлийн эрүүл мэндийн газар, Эрүүл мэндийн яамны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний газрын эх барих, эмэгтэйчүүдийн тусламж, үйлчилгээ хариуцсан мэргэжилтэнд болон Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Тандалт судалгааны албанд тус тус утсаар болон цахимаар мэдээлнэ.

6.2. Тохиолдлын тоо, эмнэлзүйн үндсэн оношийн мэдээллийг Нийслэлийн түргэн тусламжийн төвийн дарга, дүүргийн эрүүл мэндийн төвийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн ерөнхий зохицуулагч, хүүхэд, өсвөр үеийн ерөнхий зохицуулагч, 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 тусламжийн төв, дүүргийн эрүүл мэндийн төв, нэгдсэн эмнэлгийн статистикч эмч нь тохиолдлын тоо, эмнэлзүйн үндсэн оношийн тухай мэдээллийг өдөр бүр нэгтгэн, Мягмар гариг бүр Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Тандалт судалгааны албанд цахимаар мэдээлнэ.

6.4. Нийслэлийн түргэн тусламжийн төв, 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, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын албаны дарга, эх, хүүхдийн ерөнхий зохицуулагч нар өдөр бүр хяналт тавьж ажиллана.

### **Долоо. Өрх, сумын эрүүл мэндийн төвийн гүйцэтгэх үүрэг**

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

7.3. 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 дарга нар өдөр бүр хяналт тавьж ажиллана.

### **Найм. Эх, нярай эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв II, Өргөө, Хүрээ, Амгалан амаржих газар, Төв болон тусгай мэргэжлийн эмнэлгийн гүйцэтгэх үүрэг**

8.1. Эх, нярай эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв II, Өргөө, Хүрээ, Амгалан амаржих газар, төв болон тусгай мэргэжлийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанарын албаны дарга нь эхийн эндэгдлийн тохиолдлыг 24 цагийн дотор Эрүүл мэндийн яамны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний газрын эх барих, эмэгтэйчүүдийн тусламж, үйлчилгээ хариуцсан мэргэжилтэнд болон Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Тандалт судалгааны албанд тус тус утсаар болон цахимаар мэдээлнэ.

8.2. Эх, нярай эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв II, Өргөө, Хүрээ, Амгалан амаржих газар, Төв болон тусгай мэргэжлийн эмнэлгийн статистикч эмч нь тохиолдлын тоо, эмнэлзүйн үндсэн оношийн тухай мэдээллийг өдөр бүр нэгтгэн, Мягмар гариг бүр Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Тандалт судалгааны албанд утсаар болон цахимаар мэдээлнэ.

8.3. Эх, нярай эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв II, Өргөө, Хүрээ, Амгалан амаржих газар, Төв болон тусгай мэргэжлийн эмнэлгийн эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийн тохиолдлын тоо, эмнэлзүйн үндсэн онош, онош батлагдсан тухай мэдээллийг үнэн зөв, хугацаанд нь мэдээлсэн байдалд тасгийн эрхлэгч, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын албаны дарга, эмчилгээ эрхэлсэн дэд захирал 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, Эрүүл мэндийн яамны эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний газрын эх барих, эмэгтэйчүүдийн тусламж, үйлчилгээ хариуцсан мэргэжилтэнд болон Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Тандалт судалгааны албанд 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 Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Тандалт судалгааны албанд утсаар болон цахимаар мэдээлнэ.

9.3. 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, эрүүл мэндийн тусламж

үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын албаны дарга нар өдөр бүр хяналт тавьж ажиллана.

### **Арав. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн гүйцэтгэх үүрэг**

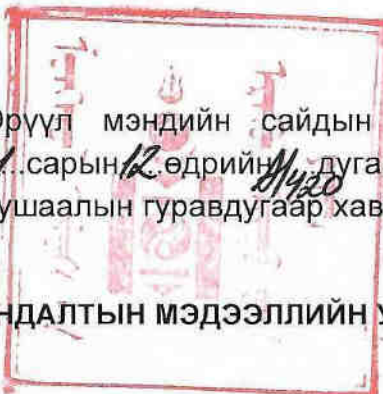
10.1. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Их өгөгдөл, судалгааны алба нь сар бүр үндэсний түвшинд цуглуулж нэгтгэсэн хүн амын төрөлт, эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдэлтэй холбоотой мэдээг Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Тандалт судалгааны албанд бүртгэгдсэн тоон мэдээлэлтэй тулгаж тухайн сарын сүүлийн өдрийн дотор мэдээллийн зөрүүг арилгах, дараа сарын 8-ны дотор эргэн мэдээллийг цахимаар хүргүүлэх үйл ажиллагааг хариуцна.

### **Арван нэг. Эмгэг судлалын үндэсний төвийн гүйцэтгэх үүрэг**

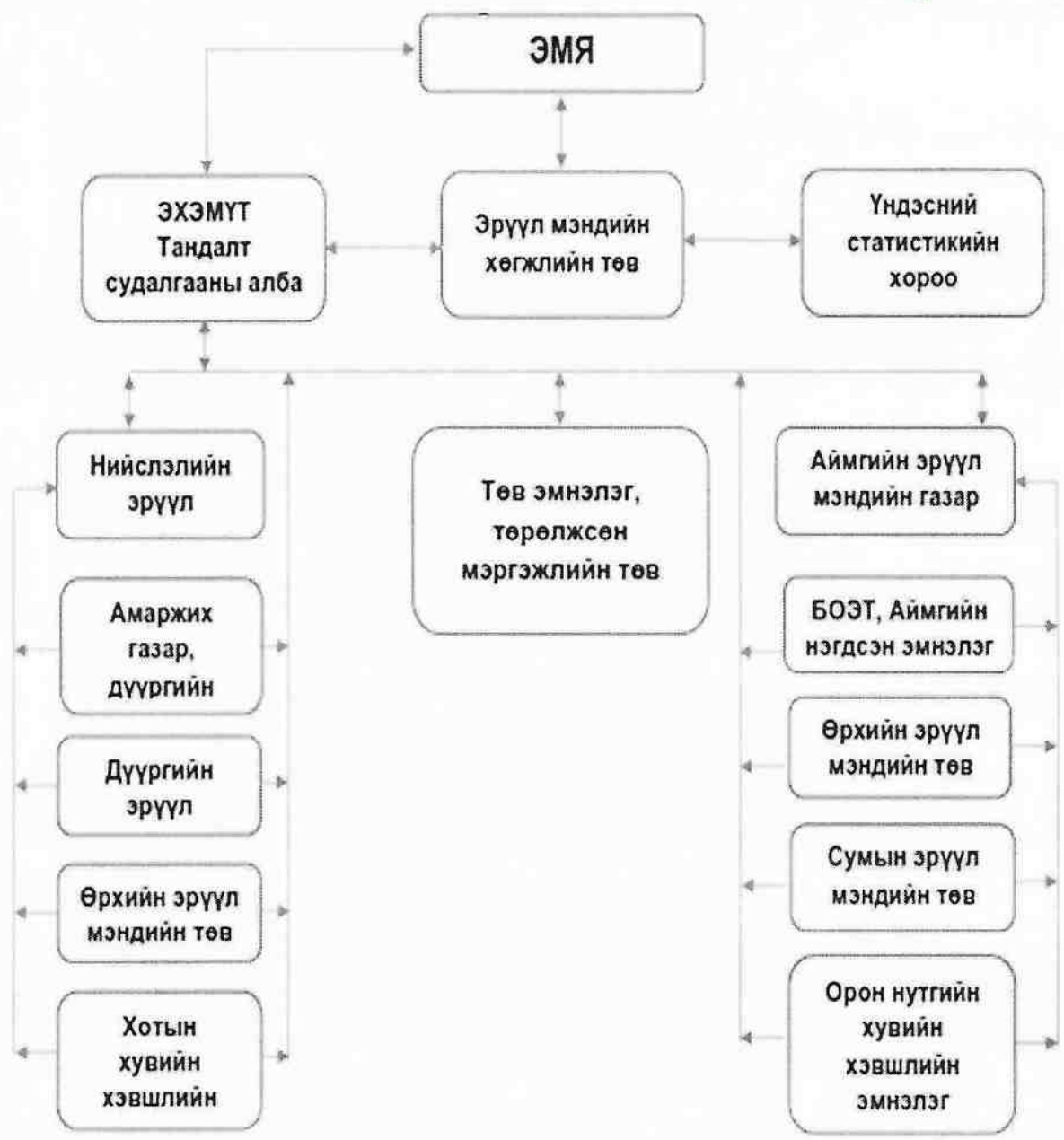
1. Нас барагчийн цогцост үхлийн шалтгаан болон өвчний онош зөв тогтоогдсон эсэхийг тодорхойлох зорилгоор эмгэг судлалын шинжилгээ хийнэ.
2. Эх эндсэн тохиолдол бүрт Эмгэг судлалын үндэсний төвөөс мэргэшсэн анатомийн эмгэг судлаач эмчийг томилон 24 цагийн дотор эмгэг судлалын шинжилгээ хийж, онош, дүгнэлт гаргана.
3. Хэрэв эх эндсэнээс хойш 24 цагийн дотор Эмгэг судлалын үндэсний төвөөс мэргэжилтэн томилогдон ажиллах боломжгүй алслагдсан аймаг орон нутагт Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв, Аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн анатомийн эмгэг судлаач эмч нь эмгэг судлалын шинжилгээ хийж холбогдох эх материал (өвчний түүх, төрөлтийн түүх, хяналтын карт), эмгэг судлалын шинжилгээний тэмдэглэл, фото зураг, эдийн дээжийг Эмгэг судлалын үндэсний төвд 72 цагийн дотор илгээж, эцсийн онош, дүгнэлт гаргуулна.
4. Шаардлагатай тохиолдолд аймаг орон нутгаас ирүүлсэн материалыг хүлээн авч эмгэг судлалын онош, дүгнэлт гаргана.
5. Эмгэг судлалын шинжилгээ ба эмнэлзүйн мэдээлэлд тулгуурлан эмгэг судлалын урьдчилсан оношийг 24 цагийн дотор Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Тандалт судалгааны албанд хүргүүлнэ.
6. Анатомийн эмгэг судлаач эмч эхийн эндэгдлийн тохиолдолтой холбоотой бүх баримтын эх хувьтай танилцаж, эмгэг судлалын шинжилгээний онош, дүгнэлтийг хуанлийн 21 хоногийн дотор гаргаж, холбогдох эрүүл мэндийн байгууллага болон Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Тандалт судалгааны албанд хүргэнэ.
7. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын хуралд оролцож, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний хожимдлыг хэлэлцэн тогтоож, хурлаас гарсан шийдвэрийн дагуу Эмгэг судлалын үндэсний төв нь холбогдох эрүүл мэндийн байгууллагад албан тоотоор мэдэгдэнэ. Энэхүү албан тоот нь тухайн байгууллагын нууцад хамрагдана.
8. Үндэсний хэмжээнд эх, хүүхдийн эндэгдлийн эмгэг судлалын тусламж, үйлчилгээний чиглэлээр мэргэжил аргагүйн дэмжлэг үзүүлж, сургалт, семинар зохион байгуулна.
9. Эх, хүүхэд эмнэлгийн бус нөхцөлд эндсэн тохиолдолд Шүүхийн шинжилгээний ерөнхий газрын Шүүх анагаах ухааны шинжилгээний албаны шүүх анагаах ухааны шинжээч эмч, Эмгэг судлалын үндэсний төвөөс

томилогдсон эх, хүүхдийн төрөлжсөн мэргэжлийн анатомийн эмгэг судлаач эмч (Монгол Улсын ерөнхий прокурорын газрын 1/3147 дугаартай албан тоот дээрх заалтын дагуу хамтарсан багаар шинжилгээ хийлгэхэд хуулиар хориглоогүй болно) эсвэл Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв, Аймгийн нэгдсэн эмнэлэгийн анатомийн эмгэг судлаач эмчтэй хамтран задлан шинжилгээнд орж, эндэгдлийн шалтгаан, төгсгөлийн онош, дүгнэлтийг гаргана.

---oOo---



**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, Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Тандалт судалгааны албанд тус тус утсаар болон цахимаар мэдээлнэ.