



МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН
ТУШААЛ

2022 оны 11 сарын 14 өдөр

Дугаар А/550

Улаанбаатар хот

Журам батлах тухай

Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 2 дахь хэсэг, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.1, 8.1.13, Монгол Улсын Засгийн газрын 2021 оны 11 дүгээр сарын 17-ны өдрийн 352 дугаар тогтоолыг тус тус үндэслэн ТУШААХ нь:

1. “Эхийн эндэгдлийг тооцох, бүртгэх, хэлэлцэх журам”-ыг нэгдүгээр, “Эхийн ноцтой хүндрэлийг тооцох, бүртгэх, хэлэлцэх журам”-ыг хоёрдугаар, “Эхийн эндэгдэл, ноцтой хүндрэл, амьгүй төрөлт, 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл, төрөлхийн хөгжлийн гажгийг мэдээлэх тандалтын журам”-ыг гуравдугаар, “Эхийн эндэгдэл, ноцтой хүндрэл, амьгүй төрөлт, 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. Журмын хэрэгжилтийг удирдлага, зохицуулалтаар ханган, хяналт тавьж ажиллахыг Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний газар /Ж.Нарангэрэл/-т, мэргэжил арга зүйн дэмжлэг үзүүлж ажиллахыг Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв /Ш.Алтантуяа/-д, Эх барих, эмэгтэйчүүдийн мэргэжлийн салбар зөвлөл /Д.Мөнхцэцэг/-д, Хүүхдийн мэргэжлийн салбар зөвлөл /Г.Болормаа/-д, Эмгэг судлалын үндэсний төв /Г.Уянга/-д тус тус даалгасугай.

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

4. Энэхүү тушаал гарсантай холбоотойгоор Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны 05 дугаар сарын 18-ны өдрийн “Журам батлах тухай” А/207 дугаар тушаалыг хүчингүй болсонд тооцсугай.

САЙД



С.ЭНХБОЛД

141222655

Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны
11 сарын 14 өдрийн А/10 дугаар
тушаалын нэгдүгээр хавсралт

ЭХИЙН ЭНДЭГДЛИЙГ ТООЦОХ, БҮРТГЭХ, ХЭЛЭЛЦЭХ ЖУРАМ

Нэг. Тодорхойлолт

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.

Хоёр. Эхийн эндэгдлийг тооцох

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 төрөлтөд харьцуулан доорх томъёог ашиглан тооцно.

$$\text{Эхийн эндэгдлийн харьцаа} = \frac{\text{Эндсэн эхийн тоо} \times 100000}{\text{Амьд төрөлтийн тоо}}$$

Эхийн ноцтой хүндрэлийн харьцаа нь тусламж үйлчилгээний чанарыг илтгэсэн чухал үзүүлэлт бөгөөд дараах томъёогоор тооцно.

$$\text{Эхийн ноцтой хүндрэл} = \frac{\text{Ноцтой хүндэрсэн эхийн тоо}}{\text{Амьд төрөлтийн тоо}} \times 1000$$

Эхийн амь насанд заналхийлсэн хүндрэлд эхийн эндэгдэл, жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах үеийн эхийн ноцтой хүндрэлийг хамруулна.

/Эхийн амь насанд заналхийлсэн хүндрэл = Эхийн эндэгдэл + Эхийн ноцтой хүндрэл/

Гурав. Эхийн эндэгдлийн ангилал

3.1. Эхийн эндэгдлийг шалтгаанаар нь эх барихын /шууд/, эх барихын бус /шууд бус/ шалтгаантай гэж ангилна.

3.1.1. 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.

3.1.2. 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.

Дөрөв. Эхийн эндэгдлийг бүртгэх, хэлэлцэх

4.1. Эх эндсэн тохиолдол бүрт эмчлэгч эмч болон тасгийн эрхлэгч аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газар, Нэгдсэн эмнэлгийн захиргаанд мэдэгдэж, холбогдох эмч нарыг байлцуулан 24 цагийн дотор эмгэг судлалын задлан шинжилгээг мэргэшсэн эмгэг судлаач хийнэ.

Эх эндсэнээс хойш 24 цагийн дотор холбогдох эмч нарыг байлцуулан, Эмгэг судлалын үндэсний төв (ЭСҮТ)-өөс мэргэшсэн анатомийн эмгэг судлаач эмчийг оролцуулан эхийн эндэгдлийн комисс эмгэг судлалын шинжилгээ хийж, онош дүгнэлт гаргана. Хэрэв эх эндсэнээс хойш 24 цагийн дотор ЭСҮТ-өөс мэргэжилтэн томилогдон ажиллах боломжгүй алслагдсан аймаг орон нутагт, Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг (АНЭ), Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв (БОЭТ)-ийн анатомийн эмгэг судлаач эмч эмгэг судлалын шинжилгээ хийж холбогдох эх материал, протокол, фото зураг, эдийн дээжийг ЭСҮТ-д 72 цагийн дотор илгээж, эцсийн онош, дүгнэлт гаргуулна.

4.2. Анатомийн эмгэг судлаач эмч эхийн эндэгдлийн тохиолдолтой холбоотой бүх баримтын эх хувьтай танилцаж, эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтийг хуанлийн 21 хоногийн дотор гаргаж, холбогдох эрүүл мэндийн байгууллагад хүргэнэ.

4.3. Эх гэртээ эсвэл эмнэлэгт ирснээс хойш 24 цагийн дотор нас барсан эсвэл жирэмсний хяналтад байгаагүй зэрэг тохиолдолд өрх, сумын эмч, чанарын менежер нь эндсэн эхийн гэр бүлийн гишүүд, холбогдох бусад хүмүүстэй харилцан ярилцаж, үгээр шинжих аргаар эндэгдлийн шалтгаан, нөлөөлсөн байж болох нийгмийн болон амьдрал ахуйн хүчин зүйл, хожимдлын талаар судалж, эхийн эндэгдлийн эх материалд хавсаргана.

4.4. Эх гэртээ эндсэн тохиолдолд Шүүхийн шинжилгээний үндэсний хүрээлэнгийн шүүх эмнэлгийн шинжээч эмч, ЭСҮТ эсвэл Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төвийн анатомийн эмгэг судлаач эмчтэй хамтран дүгнэлт гаргана.

4.5. Тухайн эрүүл мэндийн байгууллага болон эмнэлгийн захирал, дарга эсвэл эмчилгээ эрхэлсэн орлогч дарга удирдаж тухайн тохиолдлын бүх бичиг баримтыг судлан, эмгэг судлалын шинжилгээний эцсийн онош, дүгнэлт гарснаас хойш 14 хоногийн дотор эхийн эндэгдлийг "Байгууллагад суурилсан эхийн эндэгдлийг хянах арга"-ыг ашиглан эмнэлзүй эмгэг судлалын конференци хийнэ.

4.6 Эмнэлзүй эмгэг судлалын конференцийг хэлэлцэхэд эмгэг судлалын онош дүгнэлт гаргасан анатомийн эмгэг судлаач эмч, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын албаны дарга эсвэл менежер, эх барих, эмэгтэйчүүдийн тусламж, үйлчилгээ хариуцсан мэргэжилтэн эсвэл нөхөн үржихүйн ерөнхий зохицуулагч зөвлөх эмч, эмнэлзүйн эмгэг судлаач, тухайн эмнэлгийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд оролцоно. Конференцэд аймаг, нийслэлийн эхийн эндэгдлийг магадлан хэлэлцэх зөвлөлийн төлөөллийг оролцуулан танхимаар хийнэ.

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;
- Оношлогоо, эмчилгээтэй холбоотой сургамж, дүгнэлтийг хийнэ;
- Оношийн зөрөө байсан эсэхийг эцэслэн шийдвэрлэнэ;
- Эхийн эндэгдлийг бүртгэх маягыг хамтран бөглөнө;
- Хурлаас зөвлөмж, шийдвэр гаргана;

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

4.7. Эхийн эндэгдлийг хэлэлцэх зөвлөл нь эх эндсэн тохиолдол бүрийн холбогдох баримт, хэлэлцсэн асуудал тус бүрийг нягтлан хэлэлцэж эцсийн дүгнэлт, сургамж, зөвлөмж, цаашид хэрэгжүүлэх ажил, авах арга хэмжээг тодорхойлж, хэрэгжүүлэх нэгж тус бүрээр нь шийдвэр гаргаж хэрэгжүүлэх төлөвлөгөөг батлана.

4.8. Аймаг, Нийслэлийн Эрүүл мэндийн газар, эх эндсэнээс хойш 40 хоногийн дотор эхийн эндэгдлийн тохиолдлын бүх материалын хуулбарыг, эхийн эндэгдлийг хэлэлцэх зөвлөлийн хурлын шийдвэрийн хамт 1 хувиран Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв (ЭХЭМҮТ)-ийн Тандалт судалгааны албанд албан тоотоор хүргүүлнэ.

4.9. Эхийн эндэгдлийн тохиолдлыг сар бүрийн статистик мэдээллийн урсгалын дагуу Эрүүл Мэндийн Хөгжлийн Төвд мэдээлнэ.

4.10 ЭХЭМҮТ, Эрүүл мэндийн яам (ЭМЯ)-ны Эх барих эмэгтэйчүүдийн мэргэжлийн салбар зөвлөлтэй хамтран эхийн ноцтой хүндрэл, эндэгдлийн тохиолдолд дүн шинжилгээ хийж, үр дүнг хагас, бүтэн жилээр ЭМЯ-ны Удирдлагын зөвлөлийн хурлаар хэлэлцүүлж, тулгамдсан асуудлыг шийдвэрлэнэ.

Тав. Эхийн эндэгдэл, ноцтой хүндрэлийг хэлэлцэх зөвлөлийн бүрэлдэхүүн

5.1. Нийслэлд;

Зөвлөлийн дарга	Эрүүл мэндийн яамны Эх барих, эмэгтэйчүүдийн мэргэжлийн салбар зөвлөлийн дарга
Нарийн бичгийн дарга	Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын Эмнэлгийн тусламжийн хэлтсийн эх барих, эмэгтэйчүүд, нөхөн үржихүйн тусламж үйлчилгээ хариуцсан мэргэжилтэн
Гишүүд;	<p>Эрүүл мэндийн яамны Эх барих, эмэгтэйчүүдийн мэргэжлийн салбар зөвлөлийн 2 гишүүн</p> <p>Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын Эмнэлгийн тусламжийн хэлтсийн дарга</p> <p>ЭХЭМҮТ-ийн Эх барих, эмэгтэйчүүдийн эмнэлгийн Эмчилгээ эрхэлсэн дэд захирал</p> <p>ЭХЭМҮТ-ийн Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарын албаны дарга</p> <p>Эмгэг судлалын үндэсний төвийн Эмгэг судлалын тусламж, үйлчилгээний албаны дарга</p> <p>Эх нярай эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв II Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмнэлгийн Эмчилгээ эрхэлсэн дэд захирал</p> <p>Өргөө амаржих газар төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн эмчилгээ эрхэлсэн орлогч дарга</p> <p>Хүрээ амаржих газар төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн эмчилгээ эрхэлсэн орлогч дарга</p> <p>Амгалан амаржих газар төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн эмчилгээ эрхэлсэн орлогч дарга</p>

Нийслэлийн эрүүл мэндийн газрын Чанарын удирдлага
аюулгүй байдлын хэлтсийн дарга
Шаардлагатай тохиолдолд нийслэлийн бусад төрөлжсөн
мэргэшлийн эмч нар

5.2. Аймагт;

Зөвлөлийн дарга

Нарийн бичгийн дарга

Гишүүд;

Аймгийн Эрүүл мэндийн газрын дарга

Эх барих, эмэгтэйчүүдийн тусламж, үйлчилгээ хариуцсан
мэргэжилтэн

Аймгийн Засаг даргын тамгын газрын Нийгмийн бодлогын
хэлтсийн Эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн
Эрүүл мэндийн газрын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ
хариуцсан орлогч дарга

Нэгдсэн эмнэлгийн ерөнхий эмч, БОЭТ-ийн захирал

Дүгнэлт гаргасан анатомийн эмгэг судлаач эмч

Эх барих эмэгтэйчүүдийн ерөнхий мэргэжилтэн, зөвлөх эмч
Эрүүл мэндийн газрын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний
чанарын асуудал хариуцсан мэргэжилтэн

Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ
хариуцсан мэргэжилтэн

Шаардлагатай тохиолдолд аймгийн бусад төрөлжсөн
мэргэшлийн эмч нар

oo O oo

Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны
11 сарын 14 өдрийн А/2022 дугаар
тушаалын хоёрдугаар хавсралт

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

Нэг. Тодорхойлолт

1.1. Жирэмсний хугацаанд болон төрөх үедээ, жирэмсэн шийдвэрлэгдсэнээс 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 "Эхийн ноцтой хүндрэл, эндэгдэл, амьгүй төрөлт, 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл, төрөлхийн хөгжлийн гажгийг мэдээлэх 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 37-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 мэргэжилтнүүд хамтран эхийн ноцтой хүндрэл гарснаас хойш 1 сарын дотор хэлэлцэнэ.

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

- Тухайн тохиолдол нь эхийн ноцтой хүндрэл мөн эсэхийг нягтална;
- Эхийн ноцтой хүндрэлийн шалтгааныг тогтооно;
- Нөлөөлсөн хожимдлыг тодорхойлно;
- Уг хожимдлыг арилгахаар хэрэгжүүлэх ажлын талаар шийдвэр гаргана;
- Оролцогчид харилцан ярилцаж, санал гаргана;
- Оношлогоо, эмчилгээтэй холбоотой сургамж, дүгнэлтийг хийнэ;
- Гарсан сургамж, зөвлөмж, шийдвэрийг холбогдох байгууллагын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд танилцуулна.
- "Эхийн эндэгдэл, ноцтой хүндрэлийг мэдээлэх маягт АМ-17"-ыг бөглөж, ЭХЭМҮТ-ийн Тандалт судалгааны албанд 7 хоног тутамд, эхийн ноцтой хүндрэлийн хэлэлцүүлгийн хурлын протокол, холбогдох эмнэлгийн баримтын хуулбар, зөвлөмж шийдвэрийг ноцтой хүндрэл гарснаас хойш 1 сарын дотор ирүүлнэ.

2.3. Эхийн ноцтой хүндрэлийн тохиолдлыг тус тушаалын нэгдүгээр хавсралтын 4.10-д заасны дагуу хэлэлцүүлнэ.

оо О оо

Амьд төрсөн хүүхдийн тоо	3									
Амьгүй төрсөн хүүхдийн тоо	4									
Эхийн эндэгдлийн тоо	5									
Эхийн ноцтой хүндрэлийн тоо	6									
5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн тоо	7									
Нярайн эндэгдэл-Бүгд	8									
Үүнээс	Эрт үеийн	9								
	Хожуу үеийн	10								
Төрөлхийн хөгжлийн гажигтай хүүхдийн тоо	Нярайн	11								
	29 хоногоос 5 хүртэлх насны	12								

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 огноо	Мэдээлсэн эмнэлэг, мэргэжилтэн	Эхэд үзүүлсэн тусламж үйлчилгээ	Эрчимт эмчилгээ, сэхээн амьдруулах арга хэмжээ

2.2.2. Эхийн ноцтой хүндрэл, амьгүй төрөлт, нярайн эндэгдэл, 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл, нярай үед болон 5 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 нэр, РД	Тогтмол хаяг	Эрхтэн системийн үйл ажиллагааны алдагдал	Шалгуур үзүүлэлт	Эмнэлзүйн үндсэн онош	Хүндрэлийн онош	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 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

Нярайн 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)

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, ноцтой хүндрэл, амьгүй төрөлт, 5 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 эндэгдэл, ноцтой хүндрэлийг мэдээлэх маягт
- Нярайн төрөлхийн хөгжлийн гажгийг мэдээлэх хуудас
- 29 хоног-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. ЭХЭМҮТ-ийн 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 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 сэрэмжлүүлэх, хариу арга хэмжээ авах зөвлөмж гаргаж, ЭМЯ, холбогдох байгууллагад хүргүүлж, төвийн цахим хуудсанд байршуулна.

3.2.4. Эхийн эндэгдэл, ноцтой хүндрэл, амьгүй төрөлт, 5 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, удирдамж, гарын авлага боловсруулна.

3.2.8. Эхийн эндэгдэл, 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн тохиолдолд дүн шинжилгээ хийж, үр дүнг хагас, бүтэн жилээр Эрүүл мэндийн яамны Удирдлагын зөвлөлийн хурлаар хэлэлцүүлнэ.

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 тусламж, 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 тусламж, үйлчилгээ хариуцсан мэргэжилтэн, эрүүл мэндийн мэдээ, мэдээлэл хариуцсан мэргэжилтэн нар хамтран эхийн эндэгдлийн тохиолдлыг 24 цагийн дотор

ЭХЭМҮТ-ийн Тандалт судалгааны алба, ЭМЯ-ны Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний газрын эх барих, эмэгтэйчүүдийн тусламж, үйлчилгээ хариуцсан мэргэжилтэнд 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 ЭХЭМҮТ-ийн Тандалт судалгааны албанд Мягмар гаригт 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. Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, БОЭТ-ийн гүйцэтгэх үүрэг

5.1. Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, БОЭТ-ийн эх барих, эмэгтэйчүүдийн ерөнхий мэргэжилтэн, тусламж үйлчилгээний чанарын албаны дарга нь эхийн эндэгдлийн тохиолдлыг 24 цагийн дотор аймгийн Эрүүл мэндийн газар, ЭХЭМҮТ-ийн Тандалт судалгааны алба, ЭМЯ-ны Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний газрын эх барих, эмэгтэйчүүдийн тусламж, үйлчилгээ хариуцсан мэргэжилтэнд 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 гуравдугаар хавсралтын “Эхийн ноцтой хүндрэл, эндэгдэл, амьгүй төрөлт, 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл, төрөлхийн хөгжлийн гажгийг мэдээлэх тандалтын журам”-ын 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 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, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанарын 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, ЭХЭМҮТ-ийн Тандалт судалгааны алба, ЭМЯ-ны Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний газрын эх

барих, эмэгтэйчүүдийн тусламж, үйлчилгээ хариуцсан мэргэжилтэнд 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 гуравдугаар хавсралтын "Эхийн ноцтой хүндрэл, эндэгдэл, амьгүй төрөлт, 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл, төрөлхийн хөгжлийн гажгийг мэдээлэх тандалтын журам"-ын 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 ЭХЭМҮТ-ийн Тандалт судалгааны албанд цахимаар мэдээлнэ.

6.4. Онош батлагдсан тухай бүртгэлийн маягтыг тухайн оношийг тавьсан эмч бөглөх бөгөөд Нийслэлийн түргэн тусламжийн төв, дүүргийн эрүүл мэндийн төв, нэгдсэн эмнэлгийн статистикч 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 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, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанарын 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 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 дарга нар өдөр бүр хяналт тавьж ажиллана.

Найм. Эх, нярай эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв- II, Өргөө, Хүрээ, Амгалан амаржих газар төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, Төв болон тусгай мэргэжлийн эмнэлгийн гүйцэтгэх үүрэг

8.1. Эх, нярай эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв-II, Өргөө, Хүрээ, Амгалан амаржих газар төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, төв болон тусгай мэргэжлийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанарын албаны дарга нь эхийн эндэгдлийн тохиолдлыг 24 цагийн дотор ЭХЭМҮТ-ийн Тандалт судалгааны алба, ЭМЯ-ны Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний газрын эх барих, эмэгтэйчүүдийн тусламж, үйлчилгээ хариуцсан мэргэжилтэнд тус тус утсаар болон цахимаар мэдээлнэ.

8.2. Эх, нярай эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв-II, Өргөө, Хүрээ, Амгалан амаржих газар төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, Төв болон тусгай мэргэжлийн 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.

8.3. Эхийн эндэгдэл, ноцтой хүндрэл, амьгүй төрөлт, 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл, 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. Эх, нярай эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв- II, Өргөө, Хүрээ, Амгалан амаржих газар төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, 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, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанарын 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, ЭХЭМҮТ-ийн Тандалт судалгааны алба, ЭМЯ-ны Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний газрын эх барих, эмэгтэйчүүдийн тусламж, үйлчилгээ хариуцсан мэргэжилтэнд 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 цахимаар мэдээлнэ.

9.3. Эхийн эндэгдэл, ноцтой хүндрэл, амьгүй төрөлт, 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл, 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 хөгжлийн төвийн гүйцэтгэх үүрэг

10.1. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Эрүүл мэндийн мэдээллийн алба нь сар бүр үндэсний түвшинд цуглуулж нэгтгэсэн хүн амын төрөлт, эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдэлтэй холбоотой мэдээг ЭХЭМҮТ-ийн Тандалт судалгааны албанд бүртгэгдсэн тоон мэдээлэлтэй тулгаж тухайн сарын сүүлийн өдрийн дотор

мэдээллийн зөрүүг арилгах, дараа сарын 10-ны дотор эргэн мэдээллийг цахимаар хүргүүлэх үйл ажиллагааг хариуцна.

Арван нэг. Эмгэг судлалын үндэсний төвийн гүйцэтгэх үүрэг

11.1 Нас барагчийн цогцост үхлийн шалтгаан болон өвчний онош зөв тогтоогдсон эсэхийг тодорхойлох зорилгоор эмгэг судлалын шинжилгээ хийнэ.

11.2 Эх эндсэн тохиолдол бүрт мэргэшсэн анатомийн эмгэг судлаач эмчийг томилон 24 цагийн дотор эмгэг судлалын шинжилгээ хийж, онош дүгнэлт гаргана. Шаардлагатай тохиолдолд аймаг орон нутгаас ирүүлсэн материалыг хүлээн авч эмгэг судлалын онош, дүгнэлт гаргана.

11.3 Эмгэг судлалын шинжилгээ ба эмнэлзүйн мэдээлэлд тулгуурлан эмгэг судлалын урьдчилсан оношийг 24 цагийн дотор ЭХЭМҮТ-ийн ТСА-нд хүргүүлнэ.

11.4 Эмгэг судлалын шинжилгээний онош, дүгнэлтийг эх эндсэнээс хойш хуанлийн 21 хоногийн дотор ЭХЭМҮТ-ийн ТСА-нд хүргүүлнэ.

11.5 Эмнэлзүй эмгэг судлалын конференцид оролцож стандартын дагуу конференци хийхэд мэргэжил, арга зүйн дэмжлэг үзүүлнэ.

11.6 Үндэсний хэмжээнд эх, хүүхдийн эндэгдлийн эмгэг судлалын тусламж, үйлчилгээний чиглэлээр сургалт, семинар зохион байгуулна.

**ЭХИЙН ЭНДЭГДЭЛ, НОЦТОЙ ХҮНДРЭЛ, АМЬГҮЙ ТӨРӨЛТ, 5 ХҮРТЭЛХ НАСНЫ
ХҮҮХДИЙН ЭНДЭГДЭЛ, ТӨРӨЛХИЙН ХӨГЖЛИЙН ГАЖИГТАЙ ХОЛБООТОЙ НЭР
ТОМЪЁОНЫ ТОДОРХОЙЛОЛТ, ТАЙЛБАР**

Нэг. Ерөнхий

1. Өвчний олон улсын ангилал:

Анагаах ухааны практикт тохиолдох бүх өвчлөлийг тодорхой шалгуурын дагуу ангилан бүлэглэсэн тогтолцоог өвчний 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 (өвчний түүх гэх мэт) ба бусад төрлийн баримт бичигт бичигдсэн өвчин эмгэгийг ангилахад энэхүү ангиллыг хэрэглэнэ.

2. Үхлийн шалтгаан:

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

3. Үндсэн өвчин буюу онош:

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

4. Олон эмгэг:

Нэг өвчтөнд олон эмгэг (жишээ нь, олон гэмтэл, өмнөх өвчин буюу гэмтлийн олон үлдэц, хүний дархлал хомсдлын вируст өвчний 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

5. Перинаталь 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)

6. 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)

7. Нярайн эндэгдэл:

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

8. Нярайн эрт үеийн эндэгдэл:

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

9. 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)

10. 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)

11. 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)

12. 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)

13. 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)

14. Бүтэлт:

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

Гурав. Эхийн эрүүл мэнд

15. 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)

16. 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)

17. 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)

18. 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)

19. 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, 2004, 18-р хуудас)

20. 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, амьсгал, хүйний судасны лугшилт, булчингийн хөдөлгөөн илрэх, амьсгалах 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, 2004, 19-р хуудас)

21. 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, 2017, S-1 хайрцаг)

22. Үр хөндөлт:

Ураг амьдрах чадвартай болохоос өмнө жирэмснийг таслах ажилбар (ДЭМБ, "Жирэмслэлт ба төрөлтийн хүндрэлийг удирдах аргагүй" удирдамж, 2017, S-1 хайрцаг)

23. Эрт үеийн үр хөндөлт:

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

24. Хожуу үеийн үр хөндөлт:

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

25. Аюултай үр хөндөлт:

Эмнэлгийн бус нөхцөлд, эсвэл тухайн ажилбарыг хийх эрхгүй хүнээр хийлгэх (ДЭМБ, "Жирэмслэлт ба төрөлтийн хүндрэлийг удирдах аргагүй" удирдамж, 2017, S-1 хайрцаг)

26. Халдварлагдсан зулбалт:

Халдвараар хүндэрсэн зулбалт. (ДЭМБ, "ДЭМБ, "Жирэмслэлт ба төрөлтийн хүндрэлийг удирдах аргагүй" удирдамж, 2017, S-1 хайрцаг)

27. Умайн гаднах жирэмсэн:

Умайн хөндийгөөс бусад хэсэгт үр хөврөл хөгжихийг хэлнэ. (ДЭМБ, "Жирэмслэлт ба төрөлтийн хүндрэлийг удирдах аргагүй" удирдамж, 2017, S-15-р хуудас)

28. 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 90 мм.муб буюу түүнээс дээш, агшилтын даралт 140 мм.муб. буюу түүнээс дээш байх (ДЭМБ, "Жирэмслэлт ба төрөлтийн хүндрэлийг удирдах аргагүй" удирдамж, 2017 S-51-р хуудас)

29. Жирэмсэн үеийн даралт ихсэлт:

Жирэмсний 20 долоо хоногоос хойш, төрөх үед болон төрсний дараа 48 цагийн дотор даралт анх удаа ихсэхийг хэлнэ. Сулралын даралт 4 цаг тутамд агшилтын даралт 140-160 мм.муб сулралын даралт 90-110 мм.муб байх, шээсэнд уураг илрээгүй, манас таталтын урьдлын шинж тэмдэггүй. (ДЭМБ, "Жирэмслэлт ба төрөлтийн хүндрэлийг удирдах аргагүй" удирдамж, 2017 S-55-р хуудас)

30. Манас таталтын урьдлын хөнгөн хэлбэр:

Жирэмсний 20 долоо хоногтойгоос хойш 4 цаг тутамд сулралын даралт 90-110 мм.муб, агшилтын даралт 140-160 мм.муб ба түүнээс дээш, шээсээр уураг 2+ байх. (ДЭМБ, "Жирэмслэлт ба төрөлтийн хүндрэлийг удирдах аргагүй" удирдамжийн S-52-р хуудас)

31. Манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэр:

Жирэмсний 20 долоо хоногтойгоос хойш агшилтын даралт 160 мм.муб ба түүнээс дээш, сулралын даралт 110 мм.муб ба түүнээс дээш байх, шээсээр уураг 2+ ба түүнээс дээш байх. (ДЭМБ, "Жирэмслэлт ба төрөлтийн хүндрэлийг удирдах аргагүй" удирдамж 2017, S-53--р хуудас)

32. Жирэмсний эрт үеийн цус алдалт:

Жирэмсний эхний 22 долоо хоногийн дотор үтрээгээр цус гарах. (ДЭМБ, "Жирэмслэлт ба төрөлтийн хүндрэлийг удирдах аргагүй" удирдамж, 2017, S-7-р хуудас)

33. Жирэмсний хожуу үеийн цус алдалт:

Жирэмсний 22 долоо хоногтойгоос хойш хугацаанд үтрээнээс цус гарах. (ДЭМБ, "Жирэмслэлт ба төрөлтийн хүндрэлийг удирдах аргагүй" удирдамж, 2017, S-21-р хуудас)

34. 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, 2017, S-29-р хуудас)

35. Төрсний дараах хоёрдогч цус алдалт:

Төрсний дараа 24 цагаас хойш хугацаанд цус алдах. (ДЭМБ "Жирэмслэлт ба төрөлтийн хүндрэлийг удирдах аргагүй" удирдамж, 2017, S-29-р хуудас)

36. Эхийн ноцтой хүндрэл:

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

37. 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 (>2Л) 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 ммоль/Л буюу 45 мг/Л байх.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Хүнд хэлбэрийн хүчилшил: Цус болон биеийн эдэд хүчил болон устөрөгчийн ихээр хуримтлагдах эсвэл бикарбонат буурснаас рН 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 зогссон 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 цочмоогоор хөхөлбөр өнгөтэй болох - Таталдсан амьсгал /үхлийн өмнөх амьсгал/: Эцсийн амьсгалын хэлбэр. Амьсгал таталдсан маягтай, авахад чимээтэй болох. - Хүнд хэлбэрийн амьсгал олшролт: Маш түргэн амьсгалах буюу амьсгалын тоо минутанд 40-өөс олон гэж тодорхойлдог. - Хүнд хэлбэрийн амьсгал цөөрөлт: Маш аажим амьсгалах буюу амьсгалын тоо минутанд 6-аас цөөн гэж тодорхойлдог. - Хүнд хэлбэрийн гипоксеми: Цус болон эрхтнүүд дэх хүчилтөрөгчийн хэмжээ хүнд хэлбэрээр буурах буюу хүчилтөрөгчийн ханамж < 90% хэмжээтэй ≥ 60 минут байх эсвэл $PaO_2/FiO_2 < 200$ байх. PaO_2/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
<p>Бүлэгнэлт/гематологи йн алдагдал</p>	<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

	<p>задрах зөөлөн бүлэн үүсэх нь бүлэгнэлтийн эмгэг байж болзошгүйг харуулна) эсвэл лабораторийн бусад үзүүлэлтээр (цочмог ялтсын цөөрөл /<50,000 ялтас/, фибриноген багасалт /<1г/дЛ/, протромбины хугацааны урсгал />6сек, INR>5/, Д-димер ихсэлт />1000нг/дЛ) үнэлж болно.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
<p>Бөөрний үйл ажиллагааны алдагдал</p>	<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 цочмоогоор хэт их хуримтлагдах, креатинин ≥ 300мкмоль/л эсвэл 3.5мг/дЛ байх. - Бөөрний цочмог дутмагшлын үеийн диализ эмчилгээ: Цусны урсгалаас хаягдал бүтээгдэхүүнүүдийг гемодиализ болон гялтангийн диализээр шүүж зайлуулах.
<p>Элэгний үйл ажиллагааны алдагдал</p>	<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 даралттай байсан нь тодорхой эмэгтэйчүүдэд даралт ихдэлт шээсээр уураг ялгарахтай хавсарсан байвал манас таталтын урьдал гэж тодорхойлно. - Хүнд хэлбэрийн цочмог гипербилирубинеми: Цусан дах билирубин цочмог ихсэн, билирубин >100мкмоль/л эсвэл 6 мг/дЛ байх.
<p>Мэдрэлийн үйл ажиллагааны алдагдал</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Удаан хугацаагаар ухаангүй эсвэл дугжраатай 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 дутмагшилтай 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

	<p>хооронд ухаан сэргэхгүйгээр 30 минутаас дээш хугацаанд давтан таталт.</p> <p>- 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.</p>
<p>Умайн үйл ажиллагааны алдагдал</p>	<p>- Умайг авахад хүргэсэн умайн халдвар эсвэл цус алдалт: Эхийн ноцтой хүндрэлийн хувьд халдвар эсвэл цус алдалтын улмаас умайг мэс заслын аргаар авах.</p>

Дөрөв. Төрөлхийн хөгжлийн гажиг

38. Төрөх үед илрэх бүтэц, үйл ажиллагааны гажгийг төрөлхийн хөгжлийн гажиг гэнэ.

(ДЭМБ, 2012 он)

39. Тав хүртэлх насны хүүхдийн төрөлхийн хөгжлийн гажиг:

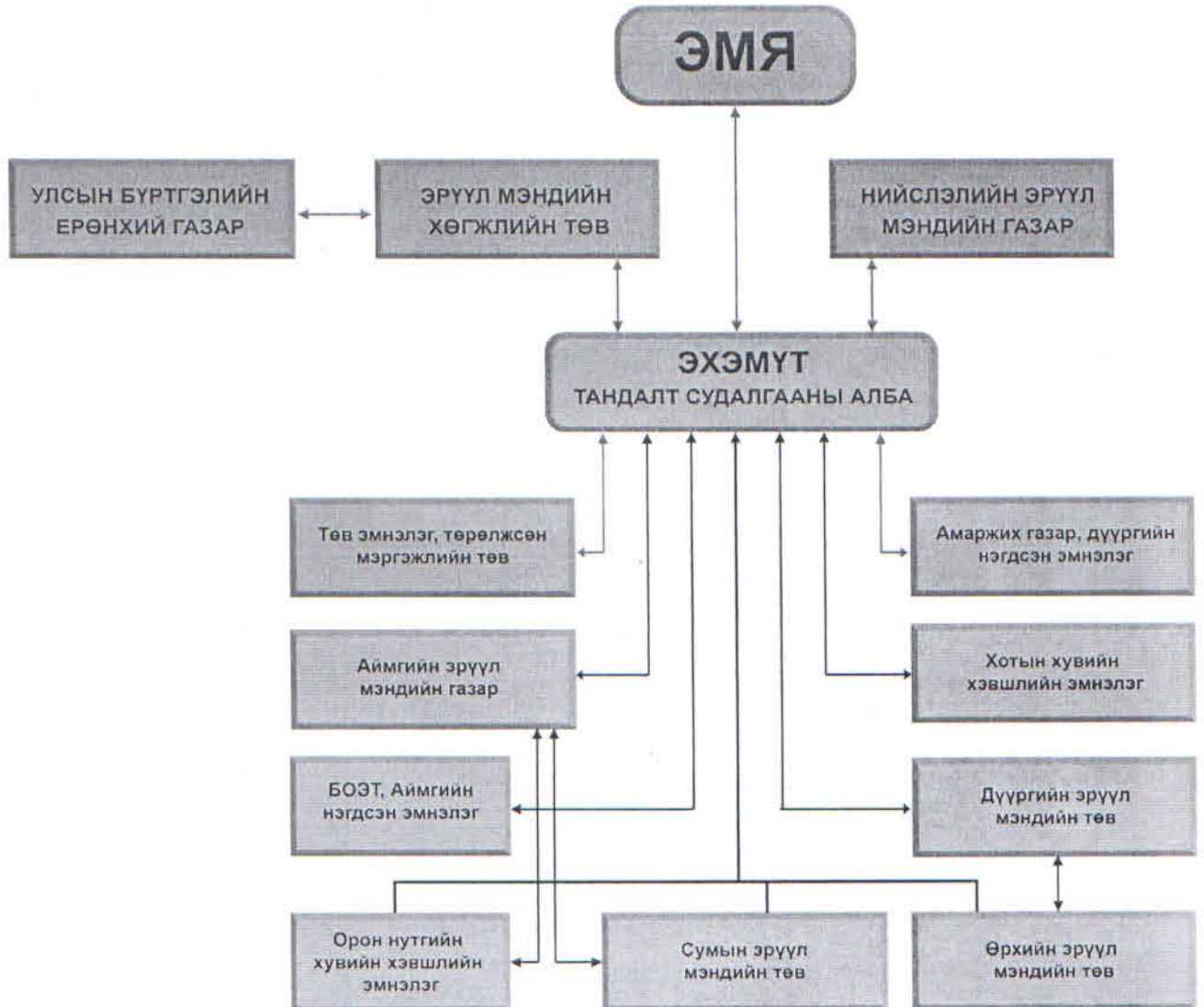
0-5 хүртэлх насны хүүхдэд оношлогдсон төрөлхийн хөгжлийн гажгийг оруулна.

Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны 11 сарын 14 өдрийн 32 дугаар тушаалын тавдугаар хавсралт



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 албанд тус тус утсаар болон цахим хаягаар мэдээлнэ.