



МОНГОЛ УЛСЫН  
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН  
ТУШААЛ

Захиргааны хэм хэмжээний  
актын улсын нэгдсэн санд  
2019. оны 03 сарын 21-ны  
өдрийн 4280 дугаарт бүртгээ.

2018 оны 12 сарын 07 өдөр

Дугаар А/504

Улаанбаатар хот

Журам батлах тухай

Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 2 дахь хэсэг, Донорын тухай хуулийн 19 дүгээр зүйлийн 19.1 дэх хэсгийг тус тус үндэслэн ТУШААХ нь:

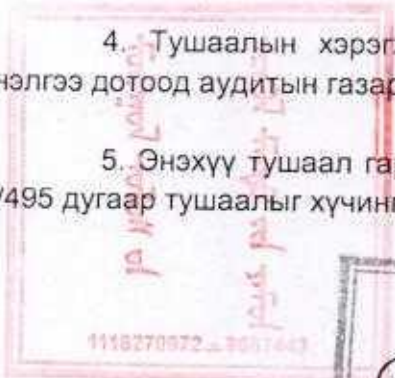
1. Донороос эс, эд, эрхтэн авах, шинжлэх, боловсруулах, хадгалах, тээвэрлэх, устгах журмыг 1 дүгээр, амьд донорын зөвшөөрлийн хуудсыг 2 дугаар, амьгүй донорын гэр бүлийн гишүүний зөвшөөрлийн хуудсыг 3 дугаар, реципиентийн зөвшөөрлийн хуудсыг 4 дүгээр хавсралтаар тус тус баталсугай.

2. Журмыг хэрэгжүүлэхэд мэргэжил арга зүйн дэмжлэг үзүүлж ажиллахыг Эмнэлгийн тусламжийн газар /М.Баттүвшин/, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв /Д. Ганцэцэг/-д үүрэг болгосугай.

3. Журмын хэрэгжилтийг хангаж ажиллахыг эрүүл мэндийн байгууллагын дарга, захирал нарт үүрэг болгосугай.

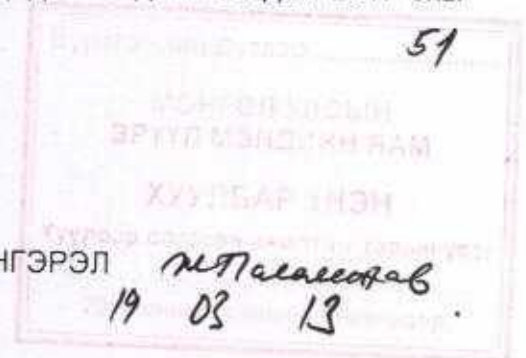
4. Тушаалын хэрэгжилтэнд хяналт тавьж ажиллахыг Хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ дотоод аудитын газарт даалгасугай.

5. Өнэхүү тушаал гарсантай холбогдуулан Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны А/495 дугаар тушаалыг хүчингүй болсонд тооцсугай.



САЙД

Д. САРАНГЭРЭЛ



Эрүүл мэндийн сайдын  
2018 оны 12 сарын 02 өдрийн  
А/С.4 дугаар тушаалын 1 дүгээр  
хавсралт

**Донороос эс, эд, эрхтэн авах, шинжлэх, боловсруулах, хадгалах,  
тээвэрлэх, устгах журам**

**Нэг. Амьд донороос эрхтэн авах**

- 1.1. Амьд донороос эрхтэн авахын өмнө зөвшөөрлийг бичгээр авсан байна.
- 1.2. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээний өмнө цусны бүлэг тодорхойлох, эд нийцлийн тохирооны шинжилгээг хийж, реципиентэд тохирох эсэхийг шийднэ.
- 1.3. Амьд донор, реципиентийн гэр бүлийн хамаарлыг нотолсон байна.
- 1.4. Амьд донороос эс, эд, эрхтнийг ерөнхий мэдээ алдуулалтын дор авна.
- 1.5. Эс, эд, эрхтэнг холбогдох зааврын дагуу авах явцдаа ойр орчмын эд, эрхтний үйл ажиллагааг алдагдуулахгүй байх, донор хамгаалах зарчмыг баримтална.

**Хоёр. Амьгүй донороос эрхтэн авах**

- 2.1. Эс, эд, эрхтнийг цогцосноос авахдаа холбогдох зааврын дагуу авна.
- 2.2. Судсаар тэжээгдэх эд, эрхтнийг тэжээгч болон тараагуур судас, түүний салаануудыг залгаас хийхэд хангалттай хэмжээгээр авч болохуйц мэс заслын хүрцийг сонгоно.
- 2.3. Амьгүй донорын мэс заслын бэлтгэлийг донор байрлаж буй эмнэлэг хангана.
- 2.4. Амьгүй донороос эс, эд, эрхтнийг авахдаа дараах дарааллыг баримтлан ажиллана.
  - 2.4.1. Элэгний баг хэвлийн хөндийг нээж эрхтэнг чөлөөлнө.
  - 2.4.2. Зүрх, уушгины баг цээжний хөндийг нээж эрхтэн чөлөөлнө.
  - 2.4.3. Нойр булчирхай, бөөрний баг эрхтэнг чөлөөлнө.
  - 2.4.4. Цээж, хэвлийн эрхтнийг угаана.
- 2.5. Эрхтэнг авахдаа зүрх, уушги, элэг, нойр булчирхай, бөөр, судас, нүдний эвэрлэг, шөрмөс гэсэн дарааллаар авна.
- 2.6. Амьгүй донор байрлаж буй эмнэлгийн мэс заслын баг цогцсыг хэвийн болгон хаана.
- 2.7. Эс, эд, эрхтэн авсан тухай тэмдэглэл үйлдэж, багийн гишүүд гарын үсэг зурна.
- 2.8. Мэс засал хийх боломжгүй эмнэлэгт амьгүй донор гарвал тээвэрлэнэ.

**Гурав. Донорын эс, эд, эрхтнийг хадгалах, тээвэрлэх**

- 3.1. Шилжүүлэн суулгах эд, эрхтэнг авсан даруйд зориулалтын уусмалд хадгалан эрхтэн зөөвөрлөх мөстэй ариун саванд хийж тээвэрлэнэ.
- 3.2. зүрх, уушиг, элэг, нойр булчирхайг 4-8 цаг, бөөрийг 12 цаг, нүдний эвэрлэг, шөрмөс 8-10 цаг хадгалж болно.

3.3. Эс, эд, эрхтэн авах багийн эмч донорын эд, эрхтнийг зориулалтын түргэн тусламжийн машинаар тээвэрлэнэ.

3.4. Эд, эрхтнийг тээвэрлэхэд энэхүү журмын 2.7-д заасан тэмдэглэлийг хавсаргана.

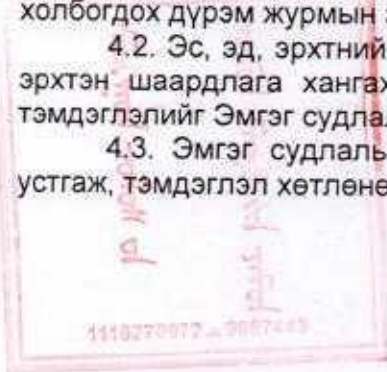
3.5. Эс, эд, эрхтнийг зөөвөрлөхийн өмнө хүлээн авах байгууллагад урьдчилан мэдэгдэнэ.

#### **Дөрөв. Шаардлага хангаагүй эс, эд, эрхтнийг устгах**

4.1. Бэлтгэх, тээвэрлэх, хадгалах, суулгах горим алдагдсан эс, эд, эрхтэн болон уг үйл ажиллагаанд хэрэглэсэн нэг удаагийн багаж хэрэгслийг хамтад нь устгахдаа холбогдох дүрэм журмын заалтыг баримталж ажиллана.

4.2. Эс, эд, эрхтнийг хэсэгчлэн хэрчиж, бүтцийн бүрэн бүтэн байдлыг эвдэн, эд эрхтэн шаардлага хангахгүй тухай тэмдэглэл үйлдэн, эрхтэн авах багийн ахлагч тэмдэглэлийг Эмгэг судлалын үндэсний төвд хүлээлгэн өгнө.

4.3. Эмгэг судлалын үндэсний төв нь шаардлага хангахгүй эс, эд, эрхтнийг устгаж, тэмдэглэл хөтлөнө.



ooOoo

Эрүүл мэндийн сайдын 2018  
оны 12 сарын 07 өдрийн АСЧ Дугаар  
тушаалын 2 дугаар хавсралт

### Амьд донорын зөвшөөрлийн хуудас

..... овогтой ..... миний бие өөрийн  
сайн дураар иргэн ..... овогтой .....  
/реципиентийн овог, нэрийг бичнэ./ ..... /эд, эрхтний нэрийг  
бичнэ/-ний амь нас, эрүүл мэндийг сайжруулах донорын буянт үйлсэд зориулан  
эрхтнээ өгөхийг зөвшөөрсөн болно.

1. Миний бие эс, эд, эрхтнээ донороор өгөх үед /цус алдах, цөсний зам гэмтэх, зэргэлдээх эрхтэн гэмтэх, амьдралын чухал эрхтний гэмтэл гэх мэт/ болон өгсний дараа /эрхтэн болон судасны залгалт тавигдах, цус алдах, гялтантас, цөсний зам нарийсах, цөсний зам бөглөрөх, бөөр, шээлүүр гэмтэх, амьдралын чухал эрхтний дутагдал, халдвар гэх мэт/ гарч болох алив нэгэн эрсдэл, хүндрэлийг бүрэн ойлгож байна.
2. Би эс, эд, эрхтнээ өгсний хариуд хүлээн авсан реципиент болон түүний ах, дүү, төрөл төрөгсөд, эмчилгээ хийж буй эмнэлгийн байгууллага, эмч ажилтнуудын өмнө хууль, эрх зүй, эд материалын хувьд ямар нэгэн гомдол, санал, маргаангүй болно.
3. Би эс, эд, эрхтнээ үнэ төлбөргүй өгч байна.

Эс, эд, эрхтнээ өгөхийг зөвшөөрсөн:

Овог..... Нэр.....  
Гарын үсэг.....  
Баримтыг ..... он..... сар..... өдөр..... цаг..... минутад үйлдэв.  
Регистрийн дугаар.....  
Оршин суугаа хаяг.....  
Холбоо барих утас.....

Гэр бүлийн гишүүн 1. /Донорын эх, эцэг, ах, дүү, хамаатан, садан/  
Овог..... Нэр.....  
Донорын ямар хамаатан болохыг бичнэ /...../  
Гарын үсэг.....  
Баримтыг ..... он..... сар..... өдөр..... цаг..... минутад үйлдэв.  
Регистрийн дугаар.....  
Оршин суугаа аяг.....  
Холбоо барих утас.....

Гэр бүлийн гишүүн 2. /Донорын эх, эцэг, ах, дүү, хамаатан, садан/  
Овог..... Нэр.....  
Донорын ямар хамаатан болохыг бичнэ /...../  
Гарын үсэг.....  
Баримтыг ..... он..... сар..... өдөр..... цаг..... минутад үйлдэв.  
Регистрийн дугаар.....  
Оршин суугаа хаяг.....

1118270972 & 9057413

Эрүүл мэндийн сайдын  
2018 оны 12 сарын 07 өдрийн  
А/СДН дугаар тушаалын 3 дугаар  
хавсралт

**Амьгүй донорын гэр бүлийн гишүүний зөвшөөрлийн хуудас**

..... овогтой ..... Нь  
..... тархины эргэшгүй өөрчлөлт орсны улмаас .....  
эмнэлэгт нас барсан тул түүний ..... /эрхтний нэрийг бичнэ/-г  
бусдын амь насыг аврах, эрүүл мэндийг сайжруулах донорын буянт үйлсэд зориулан  
хандивлахыг зөвшөөрсөн болно.

Гэр бүлийн гишүүн 1. /Донорын эх, эцэг, ах, дүү, хамаатан, садан/  
Овог..... Нэр.....  
Донорын ямар хамаатан болохыг бичнэ /...../  
Гарын үсэг.....  
Баримтыг .....он.....сар.....өдөр.....цаг.....минутад үйлдэв.  
Регистрийн дугаар.....  
Оршин суугаа аяг.....  
Холбоо барих утас.....

Гэр бүлийн гишүүн 2. /Донорын эх, эцэг, ах, дүү, хамаатан, садан/  
Овог..... Нэр.....  
Донорын ямар хамаатан болохыг бичнэ /...../  
Гарын үсэг.....  
Баримтыг .....он.....сар.....өдөр.....цаг.....минутад үйлдэв.  
Регистрийн дугаар.....  
Оршин суугаа хаяг.....  
Холбоо барих утас.....

Гэр бүлийн гишүүн 3. /Донорын эх, эцэг, ах, дүү, хамаатан, садан/  
Овог..... Нэр.....  
Донорын ямар хамаатан болохыг бичнэ /...../  
Гарын үсэг.....  
Баримтыг .....он.....сар.....өдөр.....цаг.....минутад үйлдэв.  
Регистрийн дугаар.....  
Оршин суугаа хаяг.....  
Холбоо барих утас.....

Эмнэлгийн нэр.....  
Тархины үхэл тодорхойлох багийн  
ахлагч...../  
Эрчимт эмчилгээний тасгийн эрхлэгч  
...../  
Эмчлэгч эмч...../  
Зохицуулагчийн нэр...../  
1410270077 - 7017403

Холбоо барих утас.....  
Эмнэлгийн нэр.....  
Эмнэлгийн дарга.....  
Эрхтэн шилжүүлэн суулгах багийн ахлагч.....  
Эмчлэгч эмч.....



ooOoo

Эрүүл мэндийн сайдын  
2018 оны 12 сарын 27-дрийн  
А/С.04 дугаар тушаалын 4 дүгээр  
хавсралт

### Реципиентийн зөвшөөрлийн хуудас

..... овогтой ..... миний бие өөрийн сайн  
дураар иргэн ..... овогтой ..... /донорын овог,  
нэрийг бичнэ./ ..... / эд, эрхтний нэрийг бичнэ/-ний өөрийн амь  
нас, эрүүл мэндийг сайжруулах зорилгоор шилжүүлэн суулгахыг зөвшөөрсөн болно.

1. Миний бие бусдын эс, эд, эрхтнийг донороор шилжүүлэн суулгах үед /цус алдах, цэсний зам гэмтэх, зэргэлдээх эрхтэн гэмтэх, амьдралын чухал эрхтний гэмтэл гэх мэт/ болон өгсний дараа /эрхтэн болон судасны залгалт тавигдах, цус алдах, гялтантас, цэсний зам нарийсах, цэсний зам бөглөрөх, бөөр, шээлүүр гэмтэх, амьдралын чухал эрхтний дутагдал, халдвар гэх мэт/ гарч болох алив нэгэн эрсдэл, хүндрэлийг бүрэн ойлгож байна.
2. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгасны дараа донор болон түүний ах, дүү, төрөл төрөгсөд, эмчилгээ хийж буй эмнэлгийн байгууллага, эмч ажилтнуудын өмнө хууль, эрх зүй, эд материалын хувьд ямар нэгэн гомдол, санал, маргаангүй болно.

Бусдын эс, эд, эрхтнийг шилжүүлэн суулгахыг зөвшөөрсөн:

Овог..... Нэр.....  
Гарын үсэг.....

Баримтыг ..... он..... сар..... өдөр..... цаг..... минутад үйлдэв.  
Регистрийн дугаар.....  
Оршин суугаа  
хаяг.....  
Холбоо барих утас.....

Гэр бүлийн гишүүн 1. /Реципиентийн эх, эцэг, ах, дүү, хамаатан, садан/  
Овог..... Нэр.....  
Реципиентийн ямар хамаатан болохыг бичнэ /...../  
Гарын үсэг.....  
Баримтыг ..... он..... сар..... өдөр..... цаг..... минутад үйлдэв.  
Регистрийн дугаар.....  
Оршин суугаа хаяг.....  
Холбоо барих утас.....

Гэр бүлийн гишүүн 2. /Реципиентийн эх, эцэг, ах, дүү, хамаатан, садан/  
Овог..... Нэр.....  
Реципиентийн ямар хамаатан болохыг бичнэ /...../  
Гарын үсэг.....  
Баримтыг ..... он..... сар..... өдөр..... цаг..... минутад үйлдэв.  
Регистрийн дугаар.....  
Оршин суугаа хаяг.....  
Холбоо барих утас.....

Эмнэлгийн нэр.....

1118270972 - 011-743

Эмнэлгийн дарга...../...../  
Эрхтэн шилжүүлэн суулгах багийн ахлагч  
...../...../  
Эмчлэгч эмч...../...../

