

“Донороос эс, эд, эрхтэн авах, шинжлэх, боловсруулах, хадгалах, тээвэрлэх, шилжүүлэн суулгах, устгах журам”-ын төсөл

Нэг. Нийтлэг үндэслэл

1.1. Энэхүү журмын зорилго нь эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагаанд оролцогч мэргэжлийн баг, эрүүл мэндийн байгууллага, Эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах алба (цаашид Зохицуулах алба гэх) нар хамтран амьд болон амьгүй донорын эс, эд, эрхтэн авах, шинжлэх, боловсруулах, хадгалах, тээвэрлэх, шилжүүлэн суулгах, устгахтай холбогдсон харилцааг зохицуулахад оршино.

1.2. Энэхүү үйл ажиллагаанд үндэс, угсаа, хэл, арьсны өнгө, хүйс, нийгмийн гарал, байдал, хөрөнгө чинээ, эрхэлсэн ажил, албан тушаал, шашин шүтлэг, үзэл бодол, боловсрол харгалзахгүйгээр адил тэгш, үнэн зөв, шударга байх зарчмыг баримтална.

Хоёр. Амьгүй донорын донор илрүүлэх, тандан судлах үйл ажиллагааны зохицуулалт

2.1. Амьгүй донор илрүүлж буй эрүүл мэндийн байгууллага (цаашид Донор эрүүл мэндийн байгууллага гэх)-ийн тасгийн эрхлэгч, эмчлэгч эмч тухайн эмчлүүлэгчийг тархины үхэлд хүрсэн байх магадлалтай гэж үзсэн тохиолдолд тархины үхэл тодорхойлох баг (цаашид ТҮТБ гэх)-т мэдээлэл өгнө.

2.2. Донор эрүүл мэндийн байгууллагын ТҮТБ нь боломжит донорын тархины үхлийг бодит үзлэг, сорил, багажийн шинжилгээгээр оношилж, дүгнэлт гаргана.

2.3. Донор эрүүл мэндийн байгууллагын ТҮТБ-ийн ахлагч тархины үхэл тодорхойлогдсон донорыг Зохицуулах албанд мэдээлэн Нэгдсэн бүртгэл мэдээллийн санд бүртгэнэ.

2.4. Донор эрүүл мэндийн байгууллага нь донорын амин чухал эрхтнүүдийг дэмжих эрчимт эмчилгээг үргэлжлүүлнэ.

2.5. Боломжит донор тухайн эмнэлэгт 7 хоногоос дээш хугацаагаар сэхээн амьдруулах, эрчимт эмчилгээ хийгдсэн тохиолдолд амин чухал эрхтнүүдийн үйл ажиллагаа хэвийн байгаа эсэхийг шинжилгээгээр тодруулж, донорын шалгуур хангах эсэхийг Зохицуулах алба болон шилжүүлэн суулгах баг хамтран шийдвэрлэнэ.

2.6. Дараах тохиолдолд амьгүй донорын шаардлагыг хангаагүй гэж үзнэ. Үүнд:

2.6.1. 75 ба түүнээс дээш настай,

2.6.2. Цусны эргэлт тогтвортой бус артерийн даралтыг хэвийн болгохын тулд даралт зохицуулах болон бусад эмийг их хэмжээгээр хэрэглэсэн,

2.6.3. Архи, мансууруулах бодис, эмийн хамааралтай,

2.6.4. Биохимийн шинжилгээнд элэгний үйл ажиллагааны үзүүлэлт алдагдсан, эдийн шинжилгээнд өөхжилт 50%-иас их байвал,

2.6.5. Вирусийн болон нянгийн идэвхтэй халдвартай,

2.6.6. Хорт хавдартай болох нь оношлогдсон,

2.6.7. Зүрх нь зогсож амьдралын чухал эрхтэн эргэшгүй өөрчлөлтөд орсон,

2.6.8. Жирэмсэн эх.

2.7. Осол, гэмтлийн улмаас тархины үхэлд хүрсэн тохиолдолд энэхүү журмын долоодугаар заалтыг мөрдлөг болгон ажиллана.

Гурав. Донор эрүүл мэндийн байгууллагын эрх, үүрэг

3.1. ТҮТБ-ийг донор эрүүл мэндийн байгууллагын дарга/захирлын тушаалаар томилно.

3.2. ТҮТБ-ийн ахлагч нь Донор эрүүл мэндийн байгууллагын эмчилгээ эрхэлсэн орлогч дарга/эмнэлзүй эрхэлсэн дэд захирал байх бөгөөд ажил үүргээ гүйцэтгэх боломжгүй эсвэл түүний эзгүйд ТҮТБ-ийн нарийн бичгийн дарга орлон ажиллана.

3.3. ТҮТБ-ийн нарийн бичгийн дарга нь Донор эрүүл мэндийн байгууллагын Чанарын асуудал хариуцсан нэгж менежер байх бөгөөд тархины үхэлтэй донорыг тухай бүр Зохицуулах албанд мэдээлнэ.

3.4. ТҮТБ-ийн гишүүн тухайн мэргэжлээрээ 8-аас дээш жил тасралтгүй ажилласан, ахлах ба түүнээс дээш зэрэгтэй эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хэм хэмжээний зөрчил гаргаагүй эмнэлгийн мэргэжилтэн байна.

3.5. Энэхүү журмын 3.3-д заасан эмнэлгийн мэргэжилтэн ажил үүргээ гүйцэтгэх боломжгүй эсвэл түүний эзгүй үед тус гишүүний ажлыг тухайн чиглэлээр мэргэжлээрээ 8-аас дээш жил ажилласан туршлага бүхий эмч орлон ажиллана.

3.6. ТҮТБ нь дараах бүрэлдэхүүнтэй байна. Үүнд:

3.6.1. Багийн ахлагч

3.6.2. Багийн нарийн бичгийн дарга (Чанарын менежер)

3.6.3. Багийн гишүүд:

3.6.3.1. Чанарын менежер;

3.6.3.2. Эрчимт эмчилгээний эмч;

3.6.3.3. Мэдрэлийн эмч;

3.6.3.4. Чих, хамар, хоолойн эмч;

3.6.3.5. Нүдний эмч;

3.6.3.6. Донорын эмчлэгч эмч;

3.6.3.7. Мэдрэлийн мэс заслын эмч /шаардлагатай тохиолдолд/;

3.6.3.8. Дүрс оношилгоо судлалын эмч /шаардлагатай тохиолдолд/

3.6.3.9. Лабораторийн эмч /шаардлагатай тохиолдолд/;

3.6.3.10. Эмгэг судлаач эмч /шаардлагатай тохиолдолд/ нар байна.

3.7. Багийн ахлагч нь боломжит донорын тухай мэдээлэл авсан даруйд багийн хурлыг зарлан хуралдуулж, хамтарсан үзлэг хийж, донорын эрүүл мэндийн байдал, холбогдох шинжилгээг үндэслэн ТҮТБ хамтран тархины үхэлд хүрсэн эсэхэд дүгнэлт гаргана.

3.8. Тухайн эрүүл мэндийн байгууллагын Чанар, аюулгүй байдлын нэгж нь боломжит донорын амь насыг аврахаар хийгдсэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд дүгнэлт гаргаж, энэхүү тушаалын дөрөвдүгээр хавсралтаар баталсан “Тархины үхлийг шинжлэн бүртгэх” маягтад тэмдэглэнэ.

3.9. Эмчлэгч эмч тархины үхэл тогтоох үзлэгийн өмнө удаан хугацаагаар ухаангүйдэх, амьсгал зогсох, гадны шалтгаан байгаа эсэхийг ТҮТБ-т танилцуулна.

3.10. ТҮТБ нь тархины үхлийн эмнэл зүйн шалгуурын дагуу тархины үхэлтэй эсэхийг тодорхойлж энэ тушаалын дөрөвдүгээр хавсралтаар баталсан “Тархины үхлийг шинжлэн бүртгэх” маягтыг бөглөн, гарын үсэг зурж баталгаажуулна.

3.11. ТҮТБ нь гадны шалтгаан ба эмийн аргаар халуун бууруулаагүй, нойрсуулах, тайвшруулах, булчин сулруулах эмийн нөлөө, хордлого үгүйг тогтоосны дараа тархины үхлийг шалгах сорилуудыг хийж гүйцэтгэнэ.

3.12. ТҮТБ нь бичгээр тайлбар хийх шаардлагатай хэсгүүдийг нэмэлт хуудсанд бичиж багийн гишүүд гарын үсэг зурж баталгаажуулна.

3.13. Тухайн эмчлүүлэгчийн тархины үхэл тодорхойлох үзлэг, сорил, багажийн шинжилгээний үр дүн эргэлзээтэй тохиолдолд тархины үхэлд хүрээгүй гэж үзэх бөгөөд цаашид эмчилгээг үргэлжлүүлнэ.

3.14. ТҮТБ нь тархины үхэл нь тогтоогдсоноос хойш 3-6 цагийн дараа давтан үзэж, оношийг баталгаажуулна.

3.15. Тухайн эмчлүүлэгчийн бодит байдал болон тархины үхэлд хүрсэн талаарх мэдээллийг ТҮТБ-ийн ахлагч, тасгийн эрхлэгч, эмчлэгч эмчийн хамт боломжит донорын гэр бүлтэй уулзаж танилцуулна.

3.16. ТҮТБ-ийн ахлагч нь нэн даруй тархины үхэлтэй боломжит донорын мэдээллийг Зохицуулах албанд мэдэгдэнэ.

3.17. Донор эрүүл мэндийн байгууллага нь амьгүй буюу тархины үхэлтэй донорыг илрүүлэх, оношлох, эмчлэх, эрхтэн хамгаалах үйл ажиллагааг зохион байгуулах нөхцөл бололцоог ханган ажиллана.

3.18. Донор эрүүл мэндийн байгууллага нь амьгүй буюу тархины үхэлтэй донороос эс, эд, эрхтэн авах мэс засал хийх нөхцөлийг хангана.

3.19. Энэ журмын 3.18 дахь заалтад заасан мэс засал хийх боломжгүй тохиолдолд энэ журмын 8.1 дэх заалтыг баримтлан ажиллана.

Дөрөв. Тархины үхлийн эмнэл зүйн шалгуур

Тархины үхлийг дараах шалгуураар тодорхойлно.

4.1. Тархины баганын рефлексүүдийг дараах сорилуудаар шалгана.

4.1.1. Хүүхэн харааны сорил: Хүүхэн хараа нэгэн хэмжээнд хэвшиж, тод гэрэл тусгахад урвал(өргөсөж, нарийсаж)-гүй байна;

4.1.2. Эвэрлэгийн рефлекс: Нүдний эвэрлэгт ариун бөмбөлгөөр зөөлөн хүрэлцэхэд зовхи хөдлөхгүй байна;

4.1.3. Тэнцвэр-нүдний рефлекс: Чихний гадна 2 сувагт хүйтэн ус 2 мл-ийг урсгаж хийхэд нүд хэлбийх, чичрэх хөдөлгөөн гарахгүй байна; (Сорилыг чихний хэнгэргийн бүтэн эсэхийг шалгасны дараа 2 чихэнд ээлжлэн хийнэ)

4.1.4. Нүд, тархины рефлекс: Толгойг хажуу тийш цочмог эргүүлэхэд нүдний харц толгойн хамт (хүүхэлдэйн нүд) (энэ сорилыг хүзүү гэмтсэн хүнд хийж болохгүй) хөдөлнө;

4.1.5. Залгиур, амьсгалын доод замын рефлекс: Ам хамраар хаймсуур тавих, гуурсаар соруулах үед хөдлөхгүй, ханиахгүй байна;

4.1.6. Хүчтэй өвтгөх цочролын хариу урвал: Нүдний ухархайн дээд ирмэг яс руу хүчтэй дарахад ямар нэг хариу урвал (Тархи үхсэн үед биеийн доод хэсэгт дарж цочрооход нугасны автоматизмаар хөдөлж болно) илрэхгүй байна.

4.2. Тархины баганын рефлексийн сорилуудад ямар нэг цочролгүй бол амьсгал зогссоныг шалгах (апноэ) сорил хийнэ. Апноэ сорилыг хийхдээ:

4.2.1. Зохиомол амьсгалын аппаратаар 100 хувийн хүчилтөрөгчөөр 10-15 минут амьсгалуулна.

4.2.2. Дараа нь аппаратыг салгаж гуурсаар 1 минутад 4-5 литр хүчилтөрөгч өгч ажиглана. Энэ сорилыг 10 минут хийхэд цусанд хүчилтөрөгчийн дутагдал болохгүй харин нүүрсхүчлийн хэмжээ (PaCO_2) 60мм мөнгөн усны баганаас илүү буюу амьсгалын төвийг хүчтэй цочроох хэмжээнд хүрэх бөгөөд энэ үед амьсгал хөдөлгөөн огт үгүй байвал амьсгал эргэлтгүй зогссоны шинж гэж үзнэ.

4.3. Тархины үхэл тодорхойлох багийн шийдвэрийн дагуу шаардлагатай тохиолдолд дараах шинжилгээнүүдийг хийнэ. Үүнд:

4.3.1. Тархины цахилгаан бичлэг;

4.3.2. Тархины судасны хэт авиан шинжилгээ;

4.3.3. Тархины судасны ангиографийн шинжилгээ.

4.4. Энэ журмын 4.3-т заасан шинжилгээг хийсэн тохиолдолд дүгнэлтийг өвчтөний цахим/цаасан өвчний түүхэнд хавсаргана.

Тав. Эс, эд, эрхтнийг шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах эрх бүхий нэгжийн эрх, үүрэг

5.1. Зохицуулах алба нь донор эрүүл мэндийн байгууллага, эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах багтай энэ тушаалын хоёрдугаар хавсралтаар баталсан “Эс, эд, эрхтнийг шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг хамтран зохион байгуулах эрүүл мэндийн байгууллагатай хийх гэрээ” байгуулан хамтран ажиллана.

5.2. Зохицуулах алба нь донор эрүүл мэндийн байгууллагаас тархины үхэлтэй боломжмид донор илрүүлэлтийн мэдээллийг тогтмол авч байна.

5.3. Энэ журмын 3.16-д заасан мэдээллийг авсаны дараа Нэгдсэн бүртгэл мэдээллийн санд бүртгэсэн тархины үхэлтэй боломжит донорын шинжилгээ, мэдээлэлтэй танилцана.

5.4. Зохицуулах албанаас тухайн донор эрүүл мэндийн байгууллагад очиж ажиллан, тархины үхэлтэй боломжит донорын мэдээлэлтэй танилцаж гэр бүлтэй уулзах уулзалтыг зохион байгуулна.

5.5. Зохицуулах албанаас томилогдсон мэргэжилтэн нь гэр бүлд бодит байдал болон тархины үхлийн талаар мэдээллийг өгч, Донорын тухай хуулийн 13 дугаар зүйлийн 13.2 дахь хэсэг, 15 дугаар зүйлийн 15.2 дахь хэсгийг тус тус танилцуулж гэр бүлд донор болгох санал хүсэлт тавина.

5.6. Амьгүй буюу тархины үхэлтэй боломжит донорын гэр бүл зөвшөөрсөн тохиолдолд энэ тушаалын тавдугаар хавсралтаар батлагдсан “Амьгүй донорын гэр бүлийн гишүүний зөвшөөрлийн хуудас”-ыг танилцуулан, эс, эд, эрхтэн тус бүрд зөвшөөрсөн эсэхийг бичүүлж, гарын үсэг зуруулж, 2 хувь үйлдэн баталгаажуулна.

5.7. Нэгдсэн бүртгэл мэдээллийн санд бүртгэгдсэн амьгүй донороос эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгуулах шаардлагатай иргэдийн хүлээх жагсаалтаас санал болгосон, тохирох реципиентийг Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэргэжлийн багтай хамтран хамтын хурлаар сонгож, хяналт тавина.

5.8. Зохицуулах алба донорын эс, эд, эрхтэн авах болон шилжүүлэн суулгах мэс засал хийлгүүлэхээр Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэргэжлийн багуудад бэлтгэл ажил хангахыг мэдэгдэнэ.

5.9. Зохицуулах алба нь амьгүй буюу тархины үхэлтэй донорыг эсвэл донорын эс, эд, эрхтнийг зөөвөрлөх тохиолдолд тээврийн хэрэгслийг эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эрүүл мэндийн байгууллагатай хамтран шийдвэрлэнэ.

5.10. Энэ тушаалын зургаадугаар хавсралтаар баталсан “Тархины үхэлтэй донороос эс, эд, эрхтэн авсан болон хүлээлгэн өгсөн тухай тэмдэглэл хөтлөх маягт”-ийг Эс, эд, эрхтэн авсан баг тус бүр үйлдэн, цахим/цаасан өвчний түүхэнд хавсаргаж, хувийг зохицуулах албанд хадгална.

5.11. Энэ журмын 5.10-д заасан “Тархины үхэлтэй донороос эс, эд, эрхтэн авсан болон хүлээлгэн өгсөн тухай тэмдэглэл хөтлөх маягт”-ыг гэр бүлд танилцуулан баталгаажуулна.

5.12. Амьд донорыг жилд нэг удаа үзлэг, шинжилгээнд үнэ төлбөргүй хамруулах болон рашаан сувилалд сувилуулахад шаардлагатай энэ тушаалын арван нэгдүгээр хавсралтаар баталсан “Амьд донор болсон тухай тодорхойлолт”-ыг үйлдэн хүлээлгэн өгч баталгаажуулна.

Амьд донор болсноос хойш 5 жилийн хугацаанд жилд нэг удаа рашаан сувилалд үнэ төлбөргүй сувилуулах иргэдийн дэлгэрэнгүй мэдээлэл (овог, нэр,

регистрийн дугаар)-ийг жил бүрийн 1 дүгээр сарын 20, 4 дүгээр сарын 20, 7 дугаар сарын 20, 10 дугаар сарын 20-ний өдрийн дотор цахимаар болон албан бичгээр нийгмийн халамжийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллагад хүргүүлнэ.

5.13. Зохицуулах алба нь Эс, эд, эрхтэн авах мэс засал дууссаны дараа донорын цогцсыг цэгцлэх үйл ажиллагаанд бүхэлд нь хяналт тавина.

5.14. Зохицуулах алба, эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах багийн төлөөлөл хамтран цогцос түр хадгалах өрөөнд байрлуулж, цогцсыг цаашид хадгалах эрх бүхий байгууллагын төлөөлөл болон гэр бүлд хүлээлгэн өгч энэ тушаалын есдүгээр хавсралтаар баталсан “Амьгүй донорын цогцсыг хүлээлгэн өгсөн тэмдэглэл” хөтлөн баталгаажуулна.

5.15. Зохицуулах алба нь амьгүй донорын гэр бүлд оршуулгын тэтгэмж олгоход шаардлагатай энэ тушаалын наймдугаар хавсралтаар баталсан “Амьгүй донор болсон тухай тодорхойлолт”-ыг үйлдэн гэр бүлд хүлээлгэн өгч баталгаажуулна.

5.16. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой иргэнээс ирүүлсэн санал, хүсэлт, өргөдөл, гомдлыг тухайн Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эрүүл мэндийн байгууллага, ёс зүйн хороотой хамтран шийдвэрлэнэ.

5.17. Амьгүй донорын эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгуулах шаардлагатай иргэдийн хүлээх жагсаалтыг эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах багуудаас ирсэн мэдээллийн дагуу бүртгэж, нэгтгэнэ.

5.18. Зохицуулах алба нь донор эрүүл мэндийн байгууллагаас ирүүлсэн санхүүгийн болон үйл ажиллагааны тайлан, үр дүнг нэгтгэн, жил бүрийн 12 дугаар сарын 20-ны өдрийн дотор Эрүүл мэндийн яаманд хүргүүлнэ.

5.19. Зохицуулах алба нь Донор эрүүл мэндийн байгууллага, Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эрх бүхий эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж, үйлчилгээ, үр дүн, шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж, уусмал, урвалжийн хангалт, бэлэн байдалд жилд нэг удаа хяналт, үнэлгээ хийж, тайланг Эрүүл мэндийн яаманд хүргүүлнэ.

5.20. Зохицуулах алба нь Донор эрүүл мэндийн байгууллагын болон Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах багийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэг, чадварыг дээшлүүлэхэд бусад байгууллагуудтай хамтран ажиллана.

5.21. Гадаад, дотоодын хурал, семинар, сургалтад оролцох, мэргэжлийн сэтгүүл, ном хэвлэлд судалгааны өгүүлэл, нийтлэл хэвлүүлэхэд Донор ба Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эрүүл мэндийн байгууллагатай хамтран ажиллана.

5.22. Донорын үйл хэргийг олон нийтэд таниулан ойлгуулах нөлөөллийн үйл ажиллагааг төр, хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага, төрийн болон төрийн бус байгууллага, олон улсын байгууллагатай хамтран зохион байгуулна.

5.23. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагаатай холбоотой баримт бичгийг холбогдох хууль, журмын дагуу хадгална.

Зургаа. Амьгүй донороос эс, эд, эрхтэн авах багийн эрх, үүрэг

6.1. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эрх бүхий эрүүл мэндийн байгууллага нь амьгүй донороос эс, эд, эрхтэн авах баг, эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах баг тус бүрийг томилон ажиллуулна.

6.2. Эс, эд, эрхтэн авах багийн бүрэлдэхүүнд эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах багийн мэс заслын эмч, зохицуулагч, мэдээгүйжүүлэг судлалын эмч, эрчимт эмчилгээ судлалын эмч, лабораторийн эмч, эмгэг судлаач эмч, мэс заслын сувилагч, мэдээгүйжүүлгийн сувилагч, жолооч байна.

6.3. Эс, эд, эрхтэн авах багийг Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах багийн донорын мэс заслын эмч ахлан ажиллана.

6.4. Эс, эд, эрхтэн авах баг нь мэс засалд хэрэглэгдэх шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, багаж тоног төхөөрөмж, эс, эд, эрхтэн тээвэрлэх зориулалтын сав, тээврийн хэрэгслийн бэлэн байдлыг хангана.

6.5. Судсаар тэжээгдэх эс, эд, эрхтнийг тэжээгч болон тараагуур судас, түүний салаануудыг залгаас хийхэд хангалттай хэмжээгээр авч болохуйц мэс заслын хүрцийг сонгоно.

6.6. Эдийн шинжилгээгээр тархины үхэлтэй донорын эс, эд, эрхтэн нь эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээний шаардлага хангаж байгаа нь батлагдсан даруйд Зохицуулах албанд мэдэгдэнэ. Эдийн шинжилгээг донор эрүүл мэндийн байгууллага эсвэл эрхтэн шилжүүлэн суулгах эрүүл мэндийн байгууллагад хийнэ.

6.7. Амьгүй буюу тархины үхэлтэй донороос Эс, эд, эрхтэн авах мэс засал эхлэхийн өмнө, мэс засал дууссаны дараа багийн гишүүд донорт хүндэтгэл үзүүлж, энэ журмын 5.14-д заасны дагуу ажиллана.

6.8. Эс, эд, эрхтэн авах багийн гишүүд мэс заслын талаарх дэлгэрэнгүй тэмдэглэлийг бичиж, авсан эс, эд, эрхтэн тус бүрийг энэ тушаалын зургаадугаар хавсралтаар баталсан “Тархины үхэлтэй донороос эс, эд, эрхтэн авсан, хүлээлгэн өгсөн тухай тэмдэглэл хөтлөх маягт”-д тэмдэглэж, зураг авч, дүрсжүүлэн тэмдэглэлд хавсаргаж, гарын үсэг зурж, баталгаажуулна. Мэс заслын үед хэвлийн ба цээжний хөндийд эмгэг өөрчлөлт байсан эсэхийг тэмдэглэлд дэлгэрэнгүй бичнэ.

6.9. Амьгүй донороос эс, эд, эрхтэн авах мэс заслыг донор эрүүл мэндийн байгууллагад хийх боломжгүй тохиолдолд энэ журмын 8.1 дэх заалтыг баримтлан ажиллана.

6.10. Амьгүй донороос эс, эд, эрхтнийг авахдаа дараах дарааллыг баримтлан ажиллана.

6.10.1. Зүрх, уушгины баг цээжний хөндийг нээж эрхтэн чөлөөлнө.

6.10.2. Элэгний баг хэвлийн хөндийг нээж эрхтнийг чөлөөлнө.

6.10.3. Нойр булчирхай, бөөрний баг эрхтнийг чөлөөлнө.

6.10.4. Цээж, хэвлийн эрхтнийг угаана.

6.10.5. Эс, эд, эрхтнийг авахдаа зүрх, уушги, элэг, нойр булчирхай, бөөр, судас, шөрмөс болон бэхлэгдсэн ясны хэсэг, арьсны хэсэг, нүдний эвэрлэг гэсэн дарааллаар авна.

6.11. Донорын эс, эд, эрхтнийг тусгай зориулалтын саванд хийж, энэхүү журмын 8.4-д заасан хугацаанд багтааж, боломжит богино хугацаанд тусгай зориулалтын тээврийн хэрэгслээр эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс заслын өрөөнд хүргэж, хүлээлгэж өгнө.

6.12. Эс, эд, эрхтэн авах мэс засал дууссаны дараа багийн гишүүд авсан эс, эд, эрхтнийг хиймэл бэлдэцээр орлуулан, цогцсыг цэгцлэн хааж, энэ журмын 5.14 болон 6.7 дугаар заалтын дагуу ажиллана.

6.13. Тархины үхэлтэй донороос эс, эд, эрхтэн авахад дараах заалтыг баримтална. Үүнд:

Шалгуур	Эрхтэн тогтолцоо				
	Бөөр	Элэг	Зүрх	Нойр булчирхай	
Насны хязгаар	75-аас доош байх	75-аас доош байх	75-аас доош байх	75-аас доош байх	75-аас доош байх
Эсрэг заалт	Бөөрний архаг өвчин	Элэгний вирусийн шалтгаант архаг өвчин	Зүрх судасны архаг өвчин	Чихрийн шижин Нойр булчирхайн архаг үрэвсэл	

	Бөөр уйланхайжих өвчин АД ихсэх өвчин Бөөрний гэмтлийн асуумж Чихрийн шижин	Хордсон тохиолдолд элэгний эд эс гэмтээх эмээр хордсон тохиолдолд 7 хоногоос илүү хугацаанд зохиомол амьсгалын аппараттай байсан эсэх Эрхтэн авахаас өмнө зүрх зогссон тохиолдолд Элэгний өөхжилт 50%- иас дээш байх	Цээжний гэмтлийн үед зүрх гэмтсэн Зүрх зогссон	Хэвлийн хөндийн гэмтэл Хэвлийн хөндийн идээт үрэвсэл Архаг архидалт Таргалалт Нойр булчирхайн өөхлөлт
Авах шинжил гээ	•ШЕШ •Шээсний ариун чанар •Биохими •Цус бүлэгнэлт •Хэт авиа •Бөөрний эдийн шинжилгээ	•HBV, HCV маркер •Биохими •Цус бүлэгнэлт •Хэт авиа •Элэгний эдийн шинжилгээ	•ЭКГ •Зүрхний хэт авиа •Цээжний рентген зураг •Биохими (Зүрхний шигдээсийн маркер - тропонин, С урвалжит уураг заавал) •Цус бүлэгнэлт	•ЭКГ •Биохими (Глюкоз, амилаза заавал үзэх) •ШЕШ •Цус бүлэгнэлт •Хэт авиа
Тохироо	•Цусны ABO бүлэг •Резус фактор •Хүний цагаан эсийн антиген, •Цагаан цогцсын солбилцох урвал	•Цусны ABO бүлэг •Резус фактор •Суулгац элэгний эзлэхүүн •Цагаан цогцсын солбилцох урвал	•Цусны ABO бүлэг •Резус фактор •Хүний цагаан эсийн антиген •Цагаан цогцсын солбилцох урвал	•Цусны ABO бүлэг •Резус фактор •Хүний цагаан эсийн антиген •Цагаан цогцсын солбилцох урвал

6.14. Эс, эд, эрхтнийг холбогдох эмнэлзүйн зааврын дагуу авах явцдаа ойр орчмын эс, эд, эрхтний бүрэн бүтэн байдлыг хадгалж хамгаалах, цогцост хүндэтгэлтэй хандах зарчмыг баримтална.

6.15. Эс, эд, эрхтэн авах мэс засалд зарцуулсан эм, хэрэгсэл, эд материалын хэрэглэсэн тоо ширхэг, хэмжээг оролцсон баг тус бүр гаргаж, хагас, бүтэн жилийн тайланг зохицуулах албанд хүргүүлнэ.

Долоо. Осол, гэмтлийн улмаас тархины үхэлд хүрсэн донор гарсан тохиолдолд хийх нэмэлт үйл ажиллагаа

7.1. Осол, гэмтлийн улмаас хүнд гэмтэл авсан үйлчлүүлэгчийг хүлээж авсан эрүүл мэндийн байгууллага нь зохих стандарт, эмнэл зүйн удирдамжийн дагуу сэхээн амьдруулах, эрчимт эмчилгээг заавал хийнэ.

7.2. Хууль хяналтын байгууллага (цагдаа)-д хандана. Хууль хяналтын байгууллагын ажилтанд анхны үзлэг хийх боломжийг бүрдүүлнэ. Анхны үзлэгийн дүгнэлт гаргуулж тэмдэглэл хөтөлнө.

7.3. Осол гэмтлийн зэргийг тогтоох, шаардлагатай оношилгоог боломжит нөхцөлд тулгуурлан хийнэ.

7.4. Зохицуулах алба, хууль хяналтын байгууллагын төлөөлөл Амьгүй буюу тархины үхэлтэй донороос эс, эд, эрхтэн авах мэс заслын үйл ажиллагаанд хяналт тавьж энэ тушаалын аравдугаар хавсралтаар баталсан “Осол, гэмтлийн улмаас тархины үхэлд хүрсэн амьгүй донороос эс, эд, эрхтэн авсан, хүлээлгэн өгсөн тухай тэмдэглэл хөтлөх маягт”-ыг үйлдэж, зураг авч, дүрсжүүлэн тэмдэглэлд хавсаргаж, гарын үсэг зурж, баталгаажуулна.

7.5. Задлан шинжилгээний үеийн явцыг дүрсжүүлэн баталгаажуулна.

7.6. Нэмэлт задлан шинжилгээ хийгдсэн тохиолдолд цогцсыг задлан шинжилгээ дууссаны дараа Зохицуулах алба, эмгэг судлал эсвэл шүүх шинжилгээний байгууллага хамтран цогцос түр хадгалах өрөөнд гэр бүлд хүндэтгэлтэй хүлээлгэн өгч тэмдэглэл хөтлөн баталгаажуулна.

Найм. Донор болон донорын эс, эд, эрхтнийг хадгалах, тээвэрлэх

8.1. Амьгүй донорыг тээвэрлэх шаардлагатай тохиолдолд тусгай зориулалтын түргэн тусламжийн тээврийн хэрэгслээр эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эрүүл мэндийн байгууллага руу тээвэрлэх үйл ажиллагааг мэдээгүйжүүлэг судлалын эмч, эрчимт эмчилгээ судлалын эмч ахалж Зохицуулах алба хяналт тавьж ажиллана.

8.2. Тээвэрлэх үед амин чухал эрхтнүүдийн үйл ажиллагааг дэмжих эрчимт эмчилгээг заавар, стандартын дагуу хийнэ.

8.3. Шилжүүлэн суулгах эс, эд, эрхтнийг авсан даруйд зориулалтын уусмалд хадгалан, эс, эд, эрхтэн зөөвөрлөх мөстэй ариун саванд хийж зориулалтын түргэн тусламжийн тээврийн хэрэгслээр тээвэрлэнэ.

8.4. Зүрх, элэг, нойр булчирхайг 4-8 цаг, бөөрийг 12 цаг, нүдний эвэрлэгийг 3-14 хоног, судас, шөрмөс, ясны хэсгийг 2 жил, зүрхний хавхалгыг 5 жил хүртэл хугацаагаар тус тус хадгалж болно.

8.5. Эс, эд, эрхтнийг тээвэрлэхэд энэхүү журмын 6.8-д заасан тэмдэглэлийг хавсаргана.

8.6. Эс, эд, эрхтэн авсан багийн ахлагч тээвэрлэхийн өмнө эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах байгууллагад урьдчилан мэдэгдэнэ.

8.7. Донор эрүүл мэндийн байгууллагад амьгүй донороос эс, эд, эрхтэн авах мэс засал хийх боломжгүй тохиолдолд тээвэрлэнэ.

8.8. Амьгүй донорыг тээвэрлэх асуудлыг донор эрүүл мэндийн байгууллага, эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эрүүл мэндийн байгууллага, Зохицуулах алба хамтран зохион байгуулна.

Ес. Донорын эс, эд, эрхтнийг шилжүүлэн суулгах эрүүл мэндийн байгууллагад тавигдах нийтлэг шаардлага

9.1. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс заслын эмчилгээг тусгай зөвшөөрөл бүхий магадлан итгэмжлэгдсэн эрүүл мэндийн байгууллагын мэргэжлийн баг хийж гүйцэтгэнэ.

9.2. Мэргэжлийн багт дараах шаардлага тавигдана. Үүнд:

9.2.1. Мэргэжлийн багт мэс заслын эмч, мэдээгүйжүүлэг судлалын судасны мэс заслын эмч, эрчимт эмчилгээ судлалын эмч, хяналтын эмч, элэг судлалын эмч, бөөр судлалын эмч, зүрх судлалын эмч, нүд судлалын эмч, эмнэлзүйн цус судлалын эмч, хүүхэд судлалын эмч, хавдар судлалын эмч, халдварт өвчин судлалын эмч, лабораторийн эмч, эд нийцлийн лабораторийн эмч, судасны хэт авиан оношлогоо судлалын эмч, ангиограф судлалын эмч, эмгэг судлалын эмч, эмнэл зүйн хоол эмчилгээ судлалын эмч нар багтана.

9.2.2. Мэргэжлийн баг нь батлагдсан заавар, стандартыг дагаж мөрдөнө;

9.2.3. Мэс засал, мэдээгүйжүүлэг, оношилгоо, лабораторийн орчин үеийн багаж, тоног төхөөрөмжтэй байна;

9.2.4. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс засал хийх бололцоо бүхий бүрэн тоноглогдсон вакуумжсан 2 өрөө, судасны мэс заслын болон эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс заслын иж бүрдэл, механик шарх тэлэгч, микроскоптой мэдээгүйжүүлгийн иж бүрдэл, хяналтын мониторуудтай байна;

9.2.5. Нам болон өндөр даралтын ариутгалын хэсэгтэй байна;

9.2.6. Шилжүүлэн суулгах мэс заслын дараах бүрэн тоноглогдсон эрчимт эмчилгээний тусгаарлагдсан өрөөтэй байна;

9.2.7. Реципиентийн хяналтын тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг байна;

9.2.8. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эрүүл мэндийн байгууллага нь мэргэжлийн багийн тасралтгүй үйл ажиллагааны бэлэн байдлыг ханган ажиллана;

9.2.9. Мэргэжлийн багийн гишүүн нь дараах шалгуурыг хангасан байна. Үүнд:

9.2.9.1. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах чиглэлээр гадаад улс оронд 3-аас доошгүй сар, дотоодод 6 сараас 1 жилийн хугацаатай тус тус тухайн мэргэшлээрээ дагнан суралцаж, дадлагажсан, гэрчилгээтэй байна;

9.2.9.2. Эзэмшсэн мэргэшлээрээ 5-аас дээш жил ажилласан туршлагатай байна;

9.2.9.3. Ёс зүйн зөрчил болон мэргэжлийн алдаа гаргаагүй байна;

9.2.9.4. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээний талаарх сургалтад жил бүр хамрагддаг байна.

Арав. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эрүүл мэндийн байгууллагын эрх, үүрэг

10.1. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эрүүл мэндийн байгууллага нь тархины үхэлтэй донор илрүүлсэн талаарх мэдээллийг Зохицуулах албанаас авснаас хойш эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах бэлтгэл ажлыг хангана.

10.2. Амьд донороос эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээг төлөвлөхөөс өмнө донор, реципиентийн гэр бүлийн хамаарлыг нотолсон баримт бичиг, холбогдох материалыг бүрдүүлэн, Зохицуулах албанаас тодорхойлолт авсан байна.

10.3. Амьд донороос эс, эд, эрхтэн авахын өмнө энэ тушаалын гуравдугаар хавсралтаар баталсан “Амьд донорын зөвшөөрлийн хуудас”-ыг бөглүүлэн, гарын үсэг зуруулан баталгаажуулна.

10.4. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээний өмнө цусны бүлэг тодорхойлох, эд нийцлийн тохирооны шинжилгээг хийж, реципиентэд тохирох эсэхийг шийднэ.

10.5. Реципиентэд эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс заслын өмнө энэ тушаалын долоодугаар хавсралтаар баталсан “Реципиентийн зөвшөөрлийн хуудас”-ыг бөглүүлэн, гарын үсэг зуруулан баталгаажуулна.

10.6. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгасан талаарх холбогдох мэдээллийг тухай бүр Нэгдсэн бүртгэл мэдээллийн санд багийн зохицуулагч оруулна.

10.7. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс заслын үед реципиентийн мэс засалд шаардагдах цус, цусан бүтээгдэхүүний захиалгыг хийж, цусны банкны нөөцийг бүрдүүлнэ.

10.8. Донорын эс, эд, эрхтэн авах үйл ажиллагаатай уялдуулан реципиентийн мэс заслыг яаралтай бэлтгэж, эхлүүлнэ.

10.9. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс заслыг стандарт, батлагдсан заавар, стандарт, удирдамжийн дагуу хийж гүйцэтгэнэ.

10.10. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс заслын явцыг өвчний түүхэнд тодорхой бичиж, зурж тэмдэглэн гарын үсэг зурж баталгаажуулна.

10.11. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс заслын эмчилгээний дараах эхний 1 сар мэс заслын эмч, хяналтын эмчтэй хамтран хянана.

10.12. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээний дараах реципиентийн эмчилгээ, шинжилгээ, биеийн байдлыг тухайн тасгийн эрхлэгч, зөвлөх, эмчлэгч эмч болон эрхтэн шилжүүлэн суулгах баг хамтран хянана.

10.13. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээний явц, түүний дараах хяналтын талаарх мэдээллийг Нэгдсэн бүртгэл мэдээллийн санд оруулна.

10.14. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгасан талаарх санхүүгийн болон үйл ажиллагааны тайлан, мэдээг хагас, бүтэн жилээр гарган Зохицуулах албанд ирүүлнэ.

10.15. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс заслын дараа тухай бүр ажлын 5 хоногоос хэтрүүлэлгүй дараах бичиг баримтыг Зохицуулах албанд хүргүүлнэ. Үүнд:

10.15.1. Энэ тушаалын гуравдугаар хавсралтаар баталсан “Амьд донорын зөвшөөрлийн хуудас”,

10.15.2. Энэ тушаалын долоодугаар хавсралтаар баталсан “Реципиентийн зөвшөөрлийн хуудас”,

10.15.3. Амьд донор болон реципиентийн иргэний үнэмлэхийн хуулбар,

10.15.4. Реципиенттэй байгуулсан гэрээ.

10.16. Амьгүй донороос эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгуулах шаардлагатай иргэдийн хүлээх жагсаалтад бүртгүүлэх иргэний холбогдох материалыг Зохицуулах албанд тухай бүр хүргүүлнэ.

Арван нэг. Шаардлага хангаагүй эс, эд, эрхтнийг устгах

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

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

11.3. Эмгэг судлалын үндэсний төв нь шаардлага хангахгүй эс, эд, эрхтнийг устгаж, тэмдэглэл хөтөлнө.

Арван хоёр. Журмыг зөрчсөн тохиолдолд авах арга хэмжээ

12.1. Холбогдох хууль, тогтоомжийн дагуу хариуцлага хүлээлгэнэ.

БАТЛАВ

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН
ХӨГЖЛИЙН ТӨВИЙН
ЗАХИРАЛ

БАТЛАВ

ДОНОР ЭРҮҮЛ
МЭНДИЙН
БАЙГУУЛЛАГЫН
ЗАХИРАЛ/ ДАРГА

БАТЛАВ

ЭС, ЭД, ЭРХТЭН
ШИЛЖҮҮЛЭН СУУЛГАХ
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН
БАЙГУУЛЛАГЫН
ЗАХИРАЛ/ ДАРГА

Эс, эд, эрхтнийг шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохион байгуулах эрүүл мэндийн байгууллагатай хамтран ажиллах гэрээний загвар

... оны ...-р сарын ... -ны өдөр

№ ...

Улаанбаатар хот

Нэг талаас _____ донор байрлаж буй эрүүл мэндийн байгууллага /цаашид Донор эрүүл мэндийн байгууллага гэх/-ийг төлөөлж _____ ажилтай _____, нөгөө талаас Эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах алба /цаашид Зохицуулах алба гэх/-ыг төлөөлж _____ ажилтай _____, нөгөө талаас Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эрх бүхий эрүүл мэндийн байгууллага /цаашид Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эрүүл мэндийн байгууллага гэх/-ийг төлөөлж _____ ажилтай _____ /цаашид хамтад нь талууд гэнэ/ нар харилцан тохиролцож, Донорын тухай хууль, Эрүүл мэндийн тухай хууль, Иргэний хууль, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хуулийг тус тус үндэслэн энэхүү гэрээг дор дурдсан нөхцөлөөр байгуулав.

Нэг. Нийтлэг үндэслэл

1.1. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс заслын эмчилгээг Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарт нэвтрүүлж бөөр, элэг, нойр булчирхай, зүрхний дутагдлын эмгэгийн төгсгөлийн үе шатанд байгаа эмчлүүлэгчийн эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс засал, нүдний эвэрлэг, шөрмөс болон шөрмөсний бэхлэгдсэн ясны хэсэг шилжүүлэн суулгах эмчилгээний тусламж, үйлчилгээг хүртээмжтэй, чанартай болгох, хүлээх хугацааг богиносгох, тархины үхэлтэй донорын нэмэгдүүлснээр эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс заслын эмчилгээний тоог нэмэгдүүлэх, чанар, хүртээмж, эмчилгээний үр дүнг сайжруулах зорилгоор хамтран ажиллахад талуудын эрх, үүрэг, хариуцлагыг тодорхойлоход гэрээний зорилго оршино.

1.2. Донорын үйл ажиллагааг өргөжүүлэх үүднээс эрүүл мэндийн байгууллага нь эмч, сувилагч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, ажилтнуудад сурталчлан таниулах, харилцан дэмжлэг үзүүлэх үйл ажиллагааг дотоод журмаар албажуулна.

1.3. Гэрээнд оролцогч талууд: Эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах алба, донор эрүүл мэндийн байгууллага, эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эрүүл мэндийн байгууллага байна.

1.4. Гэрээ хэрэгжих хугацаа ба гэрээ хүчин төгөлдөр болох хугацааг гэрээнд заана.

Хоёр. Эс, эд, эрхтнийг шилжүүлэн суулгах эрүүл мэндийн байгууллагын эрх, үүрэг

2.1. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эрүүл мэндийн байгууллага нь зохицуулах албаны зохицуулагчаар дамжуулан зохицуулах алба болон донор эрүүл мэндийн байгууллагатай байнгын холбоотой ажиллана.

2.2. Зохицуулах албаар дамжуулан амьгүй буюу тархины үхэлтэй донорын шинжилгээтэй танилцаж, зохих бэлтгэлийг хангаж ажиллана.

2.3. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эрүүл мэндийн байгууллага нь амьгүй донороос эс, эд, эрхтэн авах, реципиентийн мэс заслын бэлэн байдлыг хангасан байна.

2.4. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах багаас боломжит амьгүй донорыг судалж, шинжлэх багийг томилж ажиллуулна. (лабораторийн эмч, бөөр, элэг, нойр булчирхай, зүрх, үе болон нүдний мэс засалч бусад шаардагдах эмч нар)

2.5. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах баг нь эс, эд, эрхтэн авах мэс засалчид болон эрчимт эмчилгээний эмч, сувилагчдын багийг томилно.

2.6. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эрүүл мэндийн байгууллага нь эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах багт шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, багаж, тоног төхөөрөмжөөр хангасан байна.

2.7. Донорын эс, эд, эрхтнийг авах мэс заслыг эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эрүүл мэндийн байгууллагад хийсэн тохиолдолд энэхүү журмын 6.7, 6.12 дахь заалтыг мөрдөж ажиллана. Шаардлагатай тохиолдолд эмгэг судлалын шинжилгээнд эрчимт эмчилгээний тасгийн эмчлэгч эмч оролцоно.

2.8. Амьгүй донорын цогцыг цогцос түр хадгалах байрнаас гэр бүлд хүлээлгэн өгөх үйл ажиллагааг тухайн эрүүл мэндийн байгууллага хариуцна.

2.9. Бэлтгэх, тээвэрлэх, хадгалах, суулгах горим алдагдсан эс, эд, эрхтэн болон уг үйл ажиллагаанд хэрэглэсэн нэг удаагийн багаж, хэрэгслийг хамтад нь устгана.

2.10. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эрүүл мэндийн байгууллага нь эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээтэй холбоотой санхүүгийн тайлан, эмчилгээний үр дүн (амьд донор болон реципиентийн хоорондын хамаарал, амьд болон тархины үхэлтэй донороос эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгасан талаарх дэлгэрэнгүй мэдээлэл, реципиент болон суулгацын амьдарсан хугацаа, гарсан хүндрэл, нас баралт)-г нэгтгэн хагас, бүтэн жилээр Зохицуулах албанд хүргүүлнэ.

2.11. Шилжүүлэн суулгах эмчилгээ хийх эрх бүхий эрүүл мэндийн байгууллага нь эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээнд орох шаардлагатай эмчлүүлэгчийг эмчилгээнд бэлтгэх, шилжүүлэн суулгах эмчилгээний дараа тухайн эмчлүүлэгч өөрийн амьдарч буй аймаг, дүүрэг, орон нутагтаа эрүүл мэндийн байгууллагын хяналтад байх нөхцөл бололцоог хангах мэргэжлийн сургалт, дадлагажуулалт тогтмол хийнэ. Сургалтын хөтөлбөртэй байх, хөтөлбөрийг ЭМХТ баталсан байна.

2.12. Шилжүүлэн суулгах багийн хяналтад байсан болон бусад эмнэлгийн эмчийн хяналтад байх үедээ эмчлүүлэгч гадаад улс руу шилжүүлэн суулгах эмчилгээнд явж байгаа тохиолдолд тухайн эмчлүүлэгчийн болон донорын тухай холбогдох мэдээллийг Зохицуулах албанд мэдээлнэ.

2.13. Амьгүй донороос эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээнд орох шаардлагатай иргэдийн Хүлээх жагсаалтад бүртгүүлэх иргэдийн холбогдох баримт, бичгийг Зохицуулах албанд хүргүүлнэ.

2.14. Энэхүү гэрээний 2.12 дахь заалтад бүртгэгдсэн иргэн дархлаа дарангуйлах эм болон эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээний дараах хяналтад хамрагдана.

2.15. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээ хийсэн талаар шилжүүлэн суулгах багийн гишүүд болон тухайн эмнэлгийн захиргаа, эмч эмнэлгийн мэргэжилтнүүд олон нийтэд 1 сарын дараа мэдээлж болно.

2.16. Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээ хийх эрх бүхий эрүүл мэндийн байгууллага нь эмчилгээ хийхэд шаардлагатай эмнэлгийн багаж хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж, лабораторийн уусмал, урвалж зэргийн хангалтыг байнга бэлэн байлгах, шинэчлэн сайжруулж байна.

Гурав. Эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах албаны эрх, үүрэг

3.1. Зохицуулах алба тухайн эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлагын баг, тархины үхэл тодорхойлох багтай байнгын хамтын үйл ажиллагаатай байна.

3.2. Донор болон эрхтэн шилжүүлэн суулгах эрх бүхий эрүүл мэндийн байгууллагад эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээ болон тархины үхэл, донорын талаар тогтмол сургалт, танилцуулга хийж байна.

3.3. Тархины үхэл тодорхойлох баг, Зохицуулах албаны нь тухайн эрүүл мэндийн байгууллагын тархины мэс засал, эрчимт эмчилгээ, мэдрэл, харвалтын төв болон бусад тасагтай байнгын холбоотой ажиллана.

3.4. Тархины үхэл батлагдсан тохиолдолд тархины үхэл тодорхойлох багийн гишүүн болон эмчлэгч эмчийн хамт гэр бүлд бодит байдлыг танилцуулна.

3.5. Зохицуулах албаны томилогдсон мэргэжилтэн нь гэр бүлд бодит байдал болон тархины үхлийн талаар мэдээллийг өгч, Донорын тухай хуулийн 13 дугаар зүйлийн 13.2 дахь хэсэг, 15 дугаар зүйлийн 15.2 дахь хэсгийг тус тус танилцуулж гэр бүлд донор болгох санал хүсэлт тавина.

3.6. Амьгүй буюу тархины үхэлтэй боломжит донорын гэр бүл зөвшөөрсөн тохиолдолд энэ тушаалын тавдугаар хавсралтаар батлагдсан “Амьгүй донорын гэр бүлийн гишүүний зөвшөөрлийн хуудас”-ыг танилцуулан эс, эд, эрхтэн тус бүрд зөвшөөрсөн эсэхийг бичүүлж, гарын үсэг зуруулж, баталгаажуулна.

3.7. Тархины үхэлтэй донорын мэдээллийг нэгдсэн бүртгэл мэдээллийн санд оруулж, хүлээх жагсаалтаас тохирох реципиентийг эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэргэжлийн багтай хамтран тодруулна.

3.8. Осол, гэмтлийн улмаас тархины үхэлд хүрсэн донорын

оношилгоо, эмчилгээ, амьгүй донор болгох тандан судалгаа, эс, эд, эрхтэн авах тохиолдолд энэ тушаалын долоодугаар заалтыг мөрдлөг болгон ажиллана.

3.9. Амьгүй донороос эс, эд, эрхтэн хуваарилах үйл ажиллагааг эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэргэжлийн багтай хамтран шийдвэрлэнэ.

3.10. Зохицуулах алба нь донор эмнэлгээс гаргасан зардлын талаар холбогдох мэдээлэл, үр дүнг нэгтгэн жилийн эцсийн байдлаар Эрүүл мэндийн яаманд хүргүүлнэ.

3.11. Донор эрүүл мэндийн байгууллагын эрчимт эмчилгээний болон мэс заслын нэгдсэн тасгийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэг боловсрол, чадварыг дээшлүүлэхэд дэмжлэг үзүүлэн хамтарч ажиллана.

3.12. Шилжүүлэн суулгах эс, эд, эрхтнийг авсан даруйд зааварт заасан зориулалтын уусмалд хадгалах, эрхтнийг мөстэй саванд хийж тээвэрлэхэд хяналт тавин ажиллана.

3.13. Зохицуулах алба нь боломжит амьгүй буюу тархины үхэлтэй донорыг болон донорын эрхтнийг зөөвөрлөх тохиолдолд тээврийн хэрэгслийг эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эрүүл мэндийн байгууллагатай хамтран зохицуулна. Тусгай зориулалтын түргэн тусламжийн тээврийн хэрэгслээр тээвэрлэнэ.

3.14. Энэ тушаалын зургаадугаар хавсралтаар баталсан “Тархины үхэлтэй донороос эс, эд, эрхтэн авсан болон хүлээлгэн өгсөн тухай тэмдэглэл хөтлөх маягт”-ийг Эс, эд, эрхтэн авсан баг тус бүр үйлдэн, өвчний түүхэнд хавсаргаж, хувийг зохицуулах албанд хадгална.

3.15. Эс, эд, эрхтнийг тээвэрлэхийн өмнө хүлээн авах байгууллагад урьдчилан мэдэгдэнэ.

3.16. Донорын цогцсыг зохицуулах алба, эс, эд, эрхтэн авах багийн төлөөлөл хамтран тухайн эмнэлгийн цогцос түр хадгалах өрөөнд байрлуулж, цогцсыг цаашид хадгалах эрх бүхий байгууллагын төлөөлөл болон гэр бүлд хүлээлгэн өгч “Амьгүй донорын цогцсыг гэр бүлд хүлээлгэн өгсөн тэмдэглэл” хөтлөн баталгаажуулна.

3.17. Донор эрүүл мэндийн байгууллага, эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж, үйлчилгээ, үр дүн, шаардлагатай эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж, уусмал, урвалж зэргийн хангалт, бэлэн байдалд жилд нэг удаа хяналт, үнэлгээ хийж, тайланг Эрүүл мэндийн яаманд хүргүүлнэ.

3.18. Донор эрүүл мэндийн байгууллага болон эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эрүүл мэндийн байгууллагын эмнэлгийн эмч, сувилагч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэг боловсрол, практик арга барил, ур чадвараа дээшлүүлэх тасралтгүй сургалтыг зохион байгуулж ажиллана.

3.19. Улсын болон олон улсын чанартай мэргэжлийн үйл ажиллагааны чиглэлийн хурал зөвлөгөөн, семинарт оролцох болон мэргэжлийн сэтгүүл, ном хэвлэлд судалгааны өгүүлэл нийтлэл хамтран боловсруулж оролцоно.

3.20. Донорын үйл хэргийг олон түмэнд таниулан ойлгуулах нөлөөллийн үйл ажиллагааг багуудтай хамтран зохион байгуулна.

Дөрөв. Донор эрүүл мэндийн байгууллагын эрх, үүрэг

4.1. Донор эрүүл мэндийн байгууллага нь тухайн эмнэлгийн даргын тушаалаар батлагдсан тархины үхэл тодорхойлох баг байгуулан ажиллуулах ба

ажиллах горимыг үйл ажиллагааны төлөвлөгөөнд тусган хүлээн авах тасаг, эрчимт эмчилгээ, лаборатори, оношилгооны тасаг болон бусад холбогдох тасаг хэсгийн эмч нарын уялдаа холбоог зохицуулан зохион байгуулж, хамтран ажиллах орчин нөхцөлийг хангаж ажиллана.

4.2. Амьгүй буюу тархины үхэлтэй донор гэмтлийн болон гэмт хэргийн улмаас тархины үхэлд хүрсэн тохиолдолд гадны нөлөөтэй эсэхэд цагдаагийн байгууллагын үзлэгийг холбогдох журмын дагуу хийлгэж дүгнэлт гаргуулна.

4.3. Боломжит донорыг илрүүлэх, оношлох, эмчлэх, эрхтэн хамгаалах үйл ажиллагааг зохих журмын дагуу зохион байгуулах, эрчимт эмчилгээний тасгийн нөхцөл бололцоог чадавхжуулах, ажиллах хүний нөөцийн асуудлыг зохицуулан ажиллана.

4.4. Донор эрүүл мэндийн байгууллага нь эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эрүүл мэндийн байгууллагаас ажиллах багийн үйл ажиллагааг дэмжин ажиллаж, шаардлагатай нөхцөлөөр хангана.

4.5. Шаардлагатай тохиолдолд эс, эд, эрхтэн авах мэс заслын өрөө болон багаж тоног төхөөрөмж, хүний нөөц, шаардлагатай хэрэглэлээр хангана.

4.6. Осол, гэмтлийн улмаас тархины үхэлд хүрсэн боломжит донорын оношилгоо, эмчилгээ, амьгүй донор болгох тандан судалгаа, эс, эд, эрхтэн авах тохиолдолд энэ тушаалын долоодугаар хэсэгт заасан заалтыг мөрдлөг болгон ажиллана.

4.7. Донорын цогцост задлан шинжилгээг хийлгэх эсэхийг холбогдох байгууллагатай хамтран шийдвэрлэнэ.

4.8. Тухайн донор эрүүл мэндийн байгууллагад эс, эд, эрхтэн авах мэс засал хийгдсэн тохиолдолд донорын цогцсыг зохицуулах алба, эс, эд, эрхтэн авах багийн төлөөлөл хамтран тухайн эмнэлгийн цогцос түр хадгалах өрөөнд байрлуулж, цогцсыг цаашид хадгалах эрх бүхий байгууллагын төлөөлөл болон гэр бүлд хүлээлгэн өгч “Амьгүй донорын цогцсыг гэр бүлд хүлээлгэн өгсөн тэмдэглэл” хөтлөн баталгаажуулна.

4.9. Шаардлага хангахгүй эс, эд, эрхтнийг журмын 10.2-д заасны дагуу Эмгэг судлалын үндэсний төвд хүлээлгэн өгнө.

4.10. Донор эрүүл мэндийн байгууллага нь амьгүй донорыг илрүүлэх, эмчлэх, сувилах, асрах, эрхтний хэвийн үйл ажиллагааг хадгалах менежмент хийж буй болон донорын гэр бүлтэй уулзах үйл ажиллагаанд оролцож буй эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнийг тасралтгүй сургах, дадлагажуулах, мэргэжил дээшлүүлэхэд Зохицуулах албатай хамтран ажиллана.

Тав. Бусад нөхцөл

5.1. Гэрээнд гурван тал гарын үсэг зурж, тэмдэг дарсан өдрөөс эхлэн 3 жил хүчин төгөлдөр үйлчилнэ.

5.2. Аль нэг талын зөвшөөрөлгүйгээр гэрээг цуцлах эрхгүй бөгөөд хэрвээ цуцлах тохиолдолд нэг сарын өмнө албан бичгээр мэдэгдэнэ.

5.3. Гэрээнд нэмэлт өөрчлөлт оруулах бол гурван тал адил бүрэлдэхүүнтэй ажлын хэсэг гаргаж, асуудлаа хууль дүрмийн дагуу шийдвэрлэнэ.

5.4. Энэхүү гэрээнд нэмэлт өөрчлөлт оруулах саналгүй тохиолдолд талууд тохиролцон гэрээг дахин сунгаж гарын үсэг зурж, тэмдэг дарж баталгаажуулсан өдрөөс 3 жил хүчин төгөлдөр үйлчилнэ.

5.5. Энэхүү гэрээний биелэлтийг талууд хамтран дүгнэж аль нэг тал нь гэрээг өөрчлөх цуцлах санал гаргаагүй нөхцөлд гэрээг сунгаж ажиллана.

5.6. Энэхүү гэрээг хэрэгжүүлэхтэй холбоотой гарах маргааныг эвийн журмаар шийдвэрлүүлнэ.

ГЭРЭЭГ БАЙГУУЛСАН:

...../Эмнэлгийн нэр//Эмнэлгийн нэр/

ЭС,	ЭД,	ЭРХТЭН	ДОНОР	ЭРҮҮЛ	МЭНДИЙН	ЭРХТЭН	ШИЛЖҮҮЛЭН
ШИЛЖҮҮЛЭН	СУУЛГАХ	БАЙГУУЛЛАГЫГ		СУУЛГАХ	ЭРҮҮЛ	МЭНДИЙН	
ҮЙЛ	АЖИЛЛАГААГ	ТӨЛӨӨЛЖ	ЭМНЭЛЗҮЙН	БАЙГУУЛЛАГЫГ	ТӨЛӨӨЛЖ		
ЗОХИЦУУЛАХ	АЛБАНЫ	АСУУДАЛ	ЭРХЭЛСЭН	ЭМНЭЛЗҮЙН	АСУУДАЛ		
ДАРГА	ДАРГА	ДЭД ЗАХИРАЛ	ЭРХЭЛСЭН	ДЭД ЗАХИРАЛ			

_____/гарын үсэг/ _____/гарын үсэг/ _____/гарын үсэг/

_____/тайлал/ _____/тайлал/ _____/тайлал/

Улаанбаатар хот

он сар өдөр

Эрүүл мэндийн сайдын 2025
оны ... сарын ... өдрийн ... дугаар
тушаалын гуравдугаар хавсралт

Амьд донорын зөвшөөрлийн хуудас

Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эрүүл мэндийн байгууллагын нэр:

Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах багийн нэр:

Мэс заслын № /

..... овогтой миний бие өөрийн сайн дураар иргэн овогтой /реципиентийн овог, нэрийг бичнэ/-д өөрийн /эс, эд, эрхтний нэрийг бичнэ/-ийг 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.....

Баримтыгон.....сар.....өдөр.....цаг.....минутад үйлдэв.

Регистрийн дугаар.....

Оршин суугаа хаяг.....

Холбоо барих утас.....

Гэр бүлийн гишүүн 1. /Донорын эхнэр, нөхөр, хүүхэд, эх, эцэг, ах, эгч, дүү/

Овог.....Нэр.....

Донорын ямар хамаатан болохыг бичнэ /...../

Гарын үсэг.....

Баримтыгон.....сар.....өдөр.....цаг.....минутад үйлдэв.

Регистрийн дугаар.....

Оршин суугаа хаяг.....

Холбоо барих утас.....

Гэр бүлийн гишүүн 2. /Донорын эхнэр, нөхөр, хүүхэд, эх, эцэг, ах, эгч, дүү/

Овог.....Нэр.....

Донорын ямар хамаатан болохыг бичнэ /...../

Гарын үсэг.....

Баримтыгон.....сар.....өдөр.....цаг.....минутад үйлдэв.

Регистрийн дугаар.....

Оршин суугаа хаяг.....
.....
Холбоо барих утас.....

Эмнэлгийн нэр.....
Эмнэлгийн дарга.....гарын үсэг/гарын үсгийн тайлал/
Эрхтэн шилжүүлэн суулгах багийн ахлагчгарын үсэг
...../гарын үсгийн тайлал
Хуулийн зөвлөхгарын үсэг/гарын үсгийн тайлал
Эмчлэгч эмчгарын үсэг/гарын үсгийн тайлал
Баталгаажуулсан ... он ... сар ... өдөр

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны
... сарын ... өдрийн ... дугаар
тушаалын дөрөвдүгээр хавсралт

Тархины үхлийг шинжлэн бүртгэх маягт

Өвчтөний овог: Нэр Нас: Хүйс:

Регистрийн дугаар:

Одоо эмчлэгдэж буй онош:

.....

Одоогийн өвчний товч түүх:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Эмчлүүлэгчийн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай дүгнэлт:

Огноо		
Цаг		
Нэг. Гадны буюу эмийн нөлөө		
1.1. Зориуд буюу гадны шалтгаанаар халуун бууруулсан эсэх		
1.2. Нойрсуулах тайвшруулах эм хэрэглэсэн /сүүлийн 24 цагт/ эсэх		
1.3. Өөрийн амьсгал байгаа эсэх		
1.4. Зохиомол амьсгалтай эсэх		
1.5. Үзлэгийн үеийн халуун		
1.6. Үзлэгийн үеийн артерийн даралт		
1.7. Үзлэгийн үеийн судасны лугшилт 1 минутад		
1.8. Үзлэгийн үеийн захын судасны хүчилтөрөгчийн хэмжээ %		
1.9. Булчин сулруулах эм хэрэглэсэн эсэх		
1.10. Судас агшаах эм хэрэглэж буй эсэх		
Хоёр: Хөдөлгөөн Бүх биеийн болон хэсэг газарт чичрэх, чангарах, татах, хөдөлгөөн байгаа эсэх		
Гурав: Тархины баганын шинж		
3.1. Хүүхэн харааны голточ		
3.2. Хүүхэн харааны гэрлийн урвал байгаа эсэх		
3.3. Эвэрлэгийн урвал байгаа эсэх		
3.4. Хүчтэй өвтгөхөд хариулт байгаа эсэх		
3.5. Залгиур, цагаан мөгөөрсөн хоолойн цочрох урвал байгаа эсэх		
3.6. Нүд-тархины рефлекс байгаа эсэх		
3.7. Чих-тархины рефлекс байгаа эсэх		
Дөрөв: Апноэ сорил /Pa CO ₂ -ыг үзсэн бол тэмдэглэх /		

Тайлбар:

1. Маягтын огноо ба цагийг маш тодорхой бичиж, хүснэгтэд “тийм”, “илэрнэ”, “үгүй”, “эргэлзээтэй” гэх мэт тохирох хариултыг үгээр бичнэ.
2. Маягт хөтлөхийн зэрэгцээ өвчний түүхэнд протокол хөтөлнө.

Тархины үхэл тодорхойлох багийн үзлэгийн дүгнэлт:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

This image shows a full page of a document template designed for handwritten notes or essays. It features approximately 30 evenly spaced, thin grey horizontal lines across the entire width of the page. The margins are consistent on all sides, providing a clear area for writing. There are no other markings, text, or graphics present on the page.

Үзлэг хийсэн багийн бүрэлдэхүүн:

Багийн ахлагч:

Овог:

Нэр:

Албан тушаал:

Гарын үсэг:

Багийн гишүүд:

Овог:

Нэр:
Албан тушаал:
.....
Гарын үсэг:

Овог:
Нэр:
Албан тушаал:
.....
Гарын үсэг:

Овог:
Нэр:
Албан тушаал:
.....
Гарын үсэг:

Овог:
Нэр:
Албан тушаал:
.....
Гарын үсэг:

Овог:
Нэр:
Албан тушаал:
.....
Гарын үсэг:

Овог:
Нэр:
Албан тушаал:
.....
Гарын үсэг:

Овог:
Нэр:
Албан тушаал:
.....
Гарын үсэг:

Овог:
Нэр:
Албан тушаал:
.....
Гарын үсэг:

Овог:
Нэр:
Албан тушаал:
.....
Гарын үсэг:

Баталгаажуулсан ... он ... сар ... өдөр

Амьгүй донорын гэр бүлийн гишүүний зөвшөөрлийн хуудас

.....овогтой(регистрийн дугаар, нас, хүйс,) нь тархины эргэшгүй өөрчлөлтөд орсны улмаас эмнэлэгт тархины үхэлд хүрсэн тул түүний эс, эд, эрхтнийг бусдын амь насыг аврах, амьдралын чанарыг дээшлүүлэх, эрүүл мэндийг сайжруулах донорын буянт үйлсэд зориулан хандивлахыг зөвшөөрсөн болно.

Эрхтний нэр	Бөөр	Элэг	Зүрх	Нойр булчирхай
Зөвшөөрсөн				
Татгалзсан				

Эдийн нэр	Шөрмөс (шөрмөсний бэхлэгдэх ясны хэсэг)	Ясны хэсэг	Судас	Нүдний эвэрлэг	Арьсны хэсэг	Зүрхний хавхалга
Зөвшөөрсөн						
Татгалзсан						

Эсийн нэр	Ясны чөмөг
Зөвшөөрсөн	
Татгалзсан	

Зөвшөөрсөн Гэр бүлийн гишүүн 1. /Донорын эхнэр, нөхөр, хүүхэд, эх, эцэг, ах, эгч, дүү/

Овог.....Нэр.....

Донортой ямар хамааралтай болохыг бичнэ /...../

/...../

Гарын үсэг.....

Баримтыгон.....сар.....өдөр.....цаг.....минутаг үйлдэв.

Регистрийн дугаар.....

Оршин суугаа хаяг.....

.....

Холбоо барих утас.....

Зөвшөөрсөн Гэр бүлийн гишүүн 2. /Донорын эхнэр, нөхөр, хүүхэд, эх, эцэг, ах, эгч, дүү/

Овог.....Нэр.....

Донортой ямар хамааралтай болохыг бичнэ /...../

/...../
Гарын үсэг.....
Баримтыгон.....сар.....өдөр.....цаг.....минутад үйлдэв.
Регистрийн дугаар.....
Оршин суугаа хаяг.....
.....

Холбоо барих утас.....

Зөвшөөрсөн Гэр бүлийн гишүүн 3. /Донорын эхнэр, нөхөр, хүүхэд, эх, эцэг, ах, эгч, дүү/
Овог.....Нэр.....
Донортой ямар хамааралтай болохыг бичнэ /...../
/...../
Гарын үсэг.....
Баримтыгон.....сар.....өдөр.....цаг.....минутад үйлдэв.
Регистрийн дугаар.....
Оршин суугаа хаяг.....
.....

Холбоо барих утас.....

Донор байрлаж буй эмнэлгийн нэр:
Эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах албаны мэргэжилтний нэр:
...../Гарын үсэг/.....
Эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах албаны дарга:/Гарын үсэг/.....

Баталгаажуулсан он сар өдөр

**Тархины үхэлтэй донороос эс, эд, эрхтэн авсан болон хүлээлгэн өгсөн
тухай тэмдэглэл хөтлөх маягт**

Эс, эд, эрхтэн авах багийн нэр:

.....

Өвчний түүхийн №

Донорын эцэг/эх/-ийн нэр Нэр.....

Регистрийн дугаар:

Хүйс: Эрэгтэй, эмэгтэй /зур/ Нас:

Донор болгон авахаар төлөвлөж байгаа эс, эд, эрхтний нэр, тоо, ширхэг, байрлал:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Тархины үхэл тодорхойлсонон.....сар.....өдөр.....цаг.....минут

Мэс заслын нэр:.....

.....

.....

.....

Клиникийн оношийн үндэслэл:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Мэс заслын бичлэг:

[illegible]

Бүлээн ишемийн үе:.....

Хүйтэн ишемийн үе:.....

Эдийн болон эсийн шинжилгээний хариу:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Донороос эс, эд, эрхтэн авах мэс засалд оролцсон эмч, сувилагч нарын мэдээлэл:

Мэс засал хийсэн эмч:

- 1..... гарын үсэг /гарын үсгийн тайлал/
2..... гарын үсэг /гарын үсгийн тайлал/
3..... гарын үсэг /гарын үсгийн тайлал/
4..... гарын үсэг /гарын үсгийн тайлал/

Мэс засал хийсэн сувилагч:

- 1..... гарын үсэг /гарын үсгийн тайлал/
2..... гарын үсэг /гарын үсгийн тайлал/
3..... гарын үсэг /гарын үсгийн тайлал/

Мэдээгүйжүүлэгч эмч:

- 1..... гарын үсэг /гарын үсгийн тайлал/
2..... гарын үсэг /гарын үсгийн тайлал/
3..... гарын үсэг /гарын үсгийн тайлал/

Мэдээгүйжүүлгийн сувилагч:

- 1..... гарын үсэг /гарын үсгийн тайлал/
2..... гарын үсэг /гарын үсгийн тайлал/
3..... гарын үсэг /гарын үсгийн тайлал/

Донорын эс, эд, эрхтнийг хүлээлцсэн тэмдэглэл:

Хүлээн авсан багийн нэр:

.....

.....

Хүлээлгэн өгсөн донорын эс, эд, эрхтний нэр, тоо ширхэг, жин, хэмжээ, бүтэн болон хэсэгчилсэн байдал:

.....

.....

.....

.....

.....

Донорын эс, эд, эрхтнийг хүлээлгэн өгсөн.....он.....сар.....өдөр.....цаг.....минут
Донорын эс, эд, эрхтний битүүмжлэл, хадгалалтын байдал /сав, уут, уусмал/:

№	Хадгалалтын байдал	Тийм	Үгүй
1	Битүүмжлэл		
2	Сав		
3	Уут		
4	Уусмал		
5	Лац, сери		

Хүлээлгэн өгсөн эмчийн нэр, албан тушаал, эмнэлэг:

Овог: Нэр

Эмнэлгийн нэр

Багийн нэр.....

Албан тушаал

Гарын үсэг:/Гарын үсгийн тайлал/

Хүлээн авсан эмчийн нэр, албан тушаал, эмнэлэг:

Овог: Нэр

Эмнэлгийн нэр

Багийн нэр.....

Албан тушаал

Гарын үсэг:/Гарын үсгийн тайлал/

Донорын эс, эд, эрхтнийг хүлээлцэх үйл ажиллагаанд хяналт тавьсан

Эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах албаны

мэргэжилтэн:

Гарын үсэг:/Гарын үсгийн тайлал/

Баталгаажуулсан: он сар өдөр

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны
... сарын ... өдрийн ... дугаар
тушаалын долоодугаар хавсралт

Реципиентийн зөвшөөрлийн хуудас

Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эрүүл мэндийн байгууллагын нэр:

Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах багийн нэр:

Мэс заслын № /

..... овогтой миний бие өөрийн сайн дураар /амьд донор болон реципиентийн хамаарлыг бичнэ/ болох овогтой нэр /донорын нас:, хүйс ийг бичнэ/-ний/эс, эд, эрхтний нэрийг бичнэ/-ийг өөрийн амь нас, эрүүл мэндийг сайжруулах зорилгоор шилжүүлэн суулгахыг зөвшөөрсөн болно.

1. Миний бие бусдын эс, эд, эрхтнийг донороор шилжүүлэн суулгах 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. 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.....

Баримтыгон.....сар.....өдөр.....цаг.....минутадад үйлдэв.

Регистрийн дугаар.....

Оршин суугаа хаяг.....

Холбоо барих утас.....

Гэр бүлийн гишүүн 1. /Реципиентийн эхнэр, нөхөр, хүүхэд, эх, эцэг, ах, эгч, дүү/

Овог.....Нэр.....

Гарын үсэг.....

Баримтыгон.....сар.....өдөр.....цаг.....минутадад үйлдэв.

Регистрийн дугаар.....

Оршин суугаа хаяг.....

Холбоо барих утас.....

Гэр бүлийн гишүүн 2. /Реципиентийн эхнэр, нөхөр, хүүхэд, эх, эцэг, ах, эгч, дүү/

Овог.....Нэр.....

Гарын үсэг.....

Баримтыгон.....сар.....өдөр.....цаг.....минутад үйлдэв.

Регистрийн дугаар.....

Оршин суугаа хаяг.....

.....

Холбоо барих утас.....

Эмнэлгийн нэр:

.....

Эмнэлгийн дарга:

..... гарын үсэг/гарын үсгийн тайлал/

Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах багийн ахлагч:

..... гарын үсэг/гарын үсгийн тайлал/

Эмчлэгч эмч:

..... гарын үсэг/гарын үсгийн тайлал/

Баталгаажуулсан он сар өдөр

АМЬГҮЙ ДОНОР БОЛСОН ТУХАЙ ТОДОРХОЙЛОЛТ

... оны ... сарын ... өдөр

Дугаар ...

Улаанбаатар хот

Монгол Улсын иргэн овогтой,
..... ний гэр бүлийн гишүүд нь оны сарын өдөр
Донорын тухай хуулийн 15.2 дах заалтыг зөвшөөрөн, зөвшөөрлийн хуудсанд гарын
үсэг зурж баталгаажуулснаар Амьгүй донор болсон нь үнэн болохыг тодорхойлов.

Амьгүй донорын Ургийн овог

..... Эцэг/эхийн нэр

..... Нэр

..... Регистрийн дугаар

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХӨГЖЛИЙН ТӨВИЙН ЗАХИРАЛ /Гарын үсэг,
тэмдэг/

Эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах албаны мэргэжилтэн:
...../Гарын үсэг/...../Гарын үсгийн тайлал/

Эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах албаны дарга:
...../Гарын үсэг/...../Гарын үсгийн тайлал/

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны
... сарын ... өдрийн ... дугаар
тушаалын есдүгээр хавсралт

АМЬГҮЙ ДОНОРЫН ЦОГЦСЫГ ХҮЛЭЭЛГЭН ӨГСӨН ТЭМДЭГЛЭЛ

.....ОВОГТОЙ(регистрийн дугаар, нас, хүйс,) нь амьгүй донор болсон тул донорын “Амьгүй донорын гэр бүлийн гишүүний зөвшөөрлийн хуудас”-ны дагуу
.....
.....
.....
авсан болно.

Хүлээлгэн өгсөн тэмдэглэлтэй танилцсан

Гэр бүлийн гишүүн 1. /Донорын эхнэр, нөхөр, хүүхэд, эх, эцэг, ах, эгч, дүү/

Овог.....Нэр.....

Донортой ямар хамааралтай болохыг бичнэ /...../

Гарын үсэг.....

Баримтыгон.....сар.....өдөр.....цаг.....минутадад үйлдэв.

Регистрийн дугаар.....

Оршин суугаа хаяг.....

Холбоо барих утас.....

Гэр бүлийн гишүүн 2. /Донорын эхнэр, нөхөр, хүүхэд, эх, эцэг, ах, эгч, дүү/

Овог.....Нэр.....

Донортой ямар хамааралтай болохыг бичнэ /...../

Гарын үсэг.....

Баримтыгон.....сар.....өдөр.....цаг.....минутадад үйлдэв.

Регистрийн дугаар.....

Оршин суугаа хаяг.....

Холбоо барих утас.....

Гэр бүлийн гишүүн 3. /Донорын эхнэр, нөхөр, хүүхэд, эх, эцэг, ах, эгч, дүү/

Овог.....Нэр.....

Донортой ямар хамааралтай болохыг бичнэ /...../

Гарын үсэг.....

Баримтыгон.....сар.....өдөр.....цаг.....минутадад үйлдэв.

Регистрийн дугаар.....

Оршин суугаа хаяг.....

Холбоо барих утас.....

Донор байрлаж буй эрүүл мэндийн байгууллагын нэр:

Донорын цогцос хүлээн авсан эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтны Овог, нэр:

..... Албан тушаал: Гарын үсэг:

Эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах албаны мэргэжилтний нэр:

...../Гарын үсэг/.....

Эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах албаны

дарга:/Гарын үсэг/.....

Баталгаажуулсан ... он ... сар ... өдөр

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны
... сарын ... өдрийн ... дугаар
тушаалын аравдугаар хавсралт

**Осол, гэмтлийн улмаас тархины үхэлд хүрсэн амьгүй донороос эс, эд,
эрхтэн авсан болон хүлээлгэн өгсөн тухай тэмдэглэл хөтлөх маягт**

Эс, эд, эрхтэн авах багийн нэр:

.....

Өвчний түүхийн №

Донорын эцэг/эх/-ийн нэр Нэр.....

Регистрийн дугаар:

Хүйс: Эрэгтэй, эмэгтэй /зур/ Нас:

Донор болгон авахаар төлөвлөж байгаа эс, эд, эрхтний нэр:

.....

.....

.....

.....

Тархины үхэл тодорхойлсонон.....сар.....өдөр.....цаг.....минут

Мэс заслын нэр:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Клиникийн оношийн үндэслэл:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

[illegible]

Донороос авсан эс, эд, эрхтний нэр, тоо ширхэг, жин, хэмжээ, байрлал, бусад онцлох зүйлс:

[illegible]

Мэс засал эхэлсэн.....он.....сар.....өдөр.....цаг.....минут

Мэс засал дууссанон.....сар.....өдөр.....цаг.....минут

Мэс засал үргэлжилсэнцаг.....минут

Мэс заслын бичлэг:

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting or typing. There are no margins, text, or other markings on the page.

Бүлээн ишемийн үе:.....

Хүйтэн ишемийн үе:.....

Овог: Нэр, Эмнэлгийн нэр,
багийн нэр, албан тушаал
..... Гарын үсэг:/Гарын үсгийн тайлал/

Донорын эс, эд, эрхтнийг хүлээлцэх үйл ажиллагаанд хяналт тавьсан
Эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах албаны
мэргэжилтэн:
Гарын үсэг:/Гарын үсгийн тайлал/

Баталгаажуулсан он сар өдөр