**Хавсралт 2**

**ТАЙЛАН БИЧИХ ЗАГВАР 1.**

**ЭХ БАРИХ, ЭМЭГТЭЙЧҮҮД СУДЛАЛЫН ЭМЧИЙН МЭРГЭШЛЭЭР**

**“АХЛАХ” ЗЭРЭГ ГОРИЛОГЧ ................................................. /ОВОГ, НЭР/**

**...... - ...... ОНЫ АЖЛЫН ТАЙЛАН**

1. **Эх барих, эмэгтэйчүүдийн практикт хийгддэг мэс засал, ажилбаруудын техникийг эзэмшсэн байдал**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Мэс засал, ажилбар | **2021 он** | **2022 он** | **2023 он** | Гүйцэтгэл, үр дүн /тайлбарлаж бичнэ/  |
| Тоон үзүүлэлт |
|  | Кесар мэс засал |  |  |  |  |
|  | Умай өндгөвч дайврын хоргүй болон хортой хавдрын мэс засал |  |  |  |  |
|  | Умайн гадуурх жирэмсэн  |  |  |  |  |
|  | Умайн хоргүй хавдрын зангилаа авах |  |  |  |  |
|  | Үр хөндөлт, зулбалтын үед умайн хөндийг соруулах, цэвэрлэх ажилбар |  |  |  |  |
|  | Умайн хөндийгөөс эдийн шинжилгээ авах |  |  |  |  |
|  | Умайн хүзүүний эдийн шинжилгээ  |  |  |  |  |

1. **Жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах хүндрэл, эмэгтэйчүүдийн өвчин эмгэгээс сэргийлэх, эрт оношлох, эмчлэх мэдлэг, ур чадвар эзэмшсэн байдал**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Үзүүлэлт | **2021 он** | **2022 он** | **2023 он** | Гүйцэтгэл, үр дүн/тайлбарлаж бичнэ/ |
| Тоон үзүүлэлт |  |
|  | Жирэмсний хяналтын нийт үзлэг  |  |  |  |  |
| 1.1 | Үүнээс: Өндөр эрсдэлтэй жирэмсний хяналтын үзлэг, зөвлөгөө |  |  |  |  |
| 1.2 | Жирэмсний хяналтын үр дүн |  |  |  |  |
|  | Төрөлт удирдсан |  |  |  |  |
| 2.1 | Хэвийн төрөлт |  |  |  |  |
| 2.2 | Эмгэг төрөлт |  |  |  |  |
| 2.3 | Кесар мэс засал |  |  |  |  |
|  | Эмэгтэйчүүдийн нийт үзлэг, зөвлөгөө |  |  |  |  |
|  | Хэт авиан үзлэг |  |  |  |  |
| 4.1 | Жирэмсний эхо оношилгоо |  |  |  |  |
| 4.2 | Эмэгтэйчүүдийн эхо оношилгоо |  |  |  |  |
|  | Эд, эсийн шинжилгээ авч дүгнэлт өгсөн  |  |  |  |  |
|  | Ховор тохиолдлын оношилгоо эмчилгээ |  |  |  |  |

1. **Оношилгоо, эмчилгээний шинэ техник, аргачлал эзэмшсэн байдал**

**/2-оос доошгүй/**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Шинээр нэвтрүүлсэн технологи, аргачлалын нэр | Он | Гүйцэтгэл, үр дүн |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Боловсруулсан оношилгоо, эмчилгээний гарын авлага, зөвлөмж** /Байгууллагын түвшинд, 2-оос доошгүй/

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Гарын авлага, зөвлөмжийн сэдэв | Хэнд зориулсан | **2021 он** | **2022****он** | **2023 он** | Гүйцэтгэл, үр дүн, түгээн дэлгэрүүлсэн байдал |
| Тоон үзүүлэлт |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Судалгааны ажил, онол практикийн хуралд хэлэлцүүлсэн байдал**

/1-2 судалгааны ажил/

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Судалгааны сэдэв | Он | Бие дааж хийсэн ба хамтарсан багаар ажилласан эсэх | Хэлэлцүүлсэн хурал, огноо | Хэвлүүлсэн сэтгүүлийн нэр, дугаар |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Үйлчлүүлэгчид чиглэсэн зөвлөгөө, мэдээлэл, сургалт сурталчилгаа**

/2-оос доошгүй/

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Төрөл  | ТВ | Радио | Сэтгүүлд хэвлүүлсэн эсэх  | Сонинд хэвлүүлсэн эсэх | Тэмдэглэл, тайлбар/огноо, нэвтрүүлсэн ТВ, радио, хэвлүүлсэн сонин, сэтгүүлийн нэр, дугаарыг бичих/ |
|  | Мэргэжлийн зөвлөгөө  |  |  |  |  |  |
|  | Зөвлөмж |  |  |  |  |  |
|  | Санамж |  |  |  |  |  |

1. **Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний болон үйл ажиллагааны бусад үзүүлэлт**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Үзүүлэлт  | **2021 он** | **2022 он** | **2023 он** | Гүйцэтгэл, үр дүн |
| **Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ** |
|  | Үзсэн нийт үйлчлүүлэгчийн тоо /амбулатори, станционари/ |  |  |  |  |
|  | Нийт хийсэн мэс засал  |  |  |  |  |
|  | Мэс заслын хүндрэл |  |  |  |  |
|  | Үр хөндөлт  |  |  |  |  |
|  | Бусад ажилбар, үйлдлийг нэмж бичих |  |  |  |  |
|  | Дуудлагаар тасаг, сум, өрх, дүүргийн эрүүл мэндийн төвд очиж тусламж,үйлчилгээ үзүүлсэн, зөвлөгөө өгсөн  |  |  |  |  |
|  | Телемедицин болон утсаар мэргэжлийн зөвлөгөө өгсөн |  |  |  |  |
| **Бусад үйл ажиллагаа** |
|  | Жижүүр эмчийн үүрэг гүйцэтгэсэн тоо |  |  |  |  |
|  | Зөвлөгөөн, хэлэлцүүлэгт оролцож санал өгсөн  |  |  |  |  |
|  | Эмнэлзүйн конференци, хуралд оролцсон  |  |  |  |  |
|  | Жирэмснийг хожуу хугацаанд таслах комиссын хуралд оролцсон  |  |  |  |  |

Жич: Хүснэгтэд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ болон бусад үйл ажиллагааг нэмж тайлагнаж болно.

 Тайлан бичсэн: ........... /Овог нэр, байгууллага, албан тушаал/

 Хянаж баталгаажуулсан: ............... /Байгууллагын дарга, захирлын нэр, гарын үсэг, тамга/