**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/