**ТАЙЛАН БИЧИХ ЗАГВАР 3.**

**ЭХ БАРИХ, ЭМЭГТЭЙЧҮҮД СУДЛАЛЫН ЭМЧИЙН МЭРГЭШЛЭЭР**

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

**...... - ...... ОНЫ АЖЛЫН ТАЙЛАН**

1. **Эх барих, эмэгтэйчүүдийн практикт хийгддэг бүх төрлийн мэс заслуудын техникийг эзэмшсэн байдал /хийсэн мэс засал бүрээр бичих, хүснэгтийн доор нэмж оруулж болно/**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Мэс заслын нэр  | Онууд | Гүйцэтгэл, үр дүн /тайлбарлаж бичнэ/ |
| **2019** | **2020**  | **2021**  | **2022**  | **2023**  |
| Тоон үзүүлэлт |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Үзүүлэлт | **2019** | **2020**  | **2021**  | **2022**  | **2023**  | Гүйцэтгэл, үр дүн /тайлбарлаж бичнэ/ |
| Тоон үзүүлэлт |  |
|  | Жирэмсний хяналтын нийт үзлэг  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 | Үүнээс: 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  |  |  |  |  |  |  |
|  | Нөхөн сэргээх эмчилгээ хийсэн  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ховор тохиолдлын оношилгоо эмчилгээ |  |  |  |  |  |  |

1. **Байгууллага, тасаг нэгжийн эрхлэгч эсвэл зөвлөхөөр ажилласан байдал**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ажилласан болон ажиллаж байгаа байгууллага, тасаг нэгжийн нэр | Албан тушаал /+ тэмдгээр тэмдэглэх/ | Он | Гүйцэтгэл, үр дүн /тайлбарлаж бичнэ/ |
| Тасгийн эрхлэгч | Зөвлөх |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Үндэсний болон аймаг, дүүрэг, амаржих газарт мөрдөх оношилгоо, эмчилгээний удирдамж, зөвлөмж, ном, гарын авлага боловсруулсан байдал /3-аас доошгүй/**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Оношилгоо, эмчилгээний удирдамж, зөвлөмж, ном, гарын авлагa зөвлөмжийн нэр, сэдэв | Он | Гүйцэтгэл, үр дүн |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Үндэсний болон аймаг, дүүрэг, амаржих газрын түвшинд хэрэгжүүлэх бодлого, хөтөлбөр, стратеги, төсөл, төлөвлөгөө, заавар, журмыг боловсруулахад оролцсон байдал /3-аас доошгүй/**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Бодлого, хөтөлбөр, стратеги, төсөл, төлөвлөгөө, заавар, журмын нэр  | Өөрөө санаачилсан,хамтран ажилласан эсэх | Он  | Гүйцэтгэл, үр дүн /тайлбарлаж бичнэ/ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Судалгаа шинжилгээний ажил, онол практикийн хуралд хэлэлцүүлсэн байдал**

**/4-өөс доошгүй/**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Судалгаа шинжилгээний ажлын сэдэв | Он | Бие дааж хийсэн, хамтран ажилласан эсэх | Хэлэлцүүлсэн хурал, огноо | Хэвлүүлсэн сэтгүүлийн нэр, дугаар/илтгэлийн хураангуйн хуулбар хавсаргах/ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Сургалт, семинар, онол практикийн хурал, зөвлөгөөнийг удирдан зохион байгуулсан байдал**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Сургалт, семинар, онол практикийн хурал, зөвлөгөөний нэр, сэдэв | Зохион байгуулсан огноо | Бие дааж хийсэн, хамтарсан багаар хийсэн эсэх | Гүйцэтгэл, үр дүн /тайлбарлаж бичнэ/ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Оношилгоо, эмчилгээний шинэ технологи эзэмшсэн байдал /4-өөс доошгүй/**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Оношилгоо, эмчилгээний шинэ технологи | Он | Гүйцэтгэл, үр дүн /тайлбарлаж бичнэ/ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Шавилан сургалт хийсэн байдал /5-аас доошгүй эмчийг сургасан/**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Сургасан эмчийн овог, нэр | Сургасан огноо | Сургасан хугацаа  | Гүйцэтгэл, үр дүн |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 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, үйлчилгээ болон үйл ажиллагааны бусад үзүүлэлт**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Үзүүлэлт  | Онууд | Гүйцэтгэл, үр дүн |
| **2019** | **2020**  | **2021**  | **2022**  | **2023**  |
| **Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ** |  |
|  | Үзсэн нийт үйлчлүүлэгчийн тоо /амбулатори, стационари/ |  |  |  |  |  |  |
|  | Нийт хийсэн мэс засал  |  |  |  |  |  |  |
|  | Мэс заслын хүндрэл |  |  |  |  |  |  |
|  | Үр хөндөлт  |  |  |  |  |  |  |
|  | Бусад ажилбар, үйлдлийг нэмж бичих |  |  |  |  |  |  |
|  | Дуудлагаар үндэсний болон АНЭ, БОЭТ, амаржих газар болон бусад эрүүл мэндийн байгууллагад очиж тусламж, үйлчилгээ үзүүлсэн  |  |  |  |  |  |  |
|  | Телемедицин болон утсаар мэргэжлийн зөвлөгөө өгсөн |  |  |  |  |  |  |
|  | Хүнд, ховор тохиолдлыг оношилж, эмчилсэн  |  |  |  |  |  |  |
| **Бусад үйл ажиллагаа** |  |  |
|  | Жижүүр эмчийн үүрэг гүйцэтгэсэн тоо |  |  |  |  |  |  |
|  | Зөвлөгөөн, хэлэлцүүлэгт оролцож санал өгсөн |  |  |  |  |  |  |
|  | Эмнэлзүйн конференци, хуралд оролцсон |  |  |  |  |  |  |
|  | Жирэмснийг хожуу хугацаанд шийдвэрлэх комиссын хуралд оролцсон |  |  |  |  |  |  |
|  | Бусад |  |  |  |  |  |  |

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

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

 Хянаж баталгаажуулсан: ............... /Байгууллагын дарга, захирлын гарын үсэн, тамга/