

Өвчний түүх бичих журам



**ӨВЧНИЙ ТҮҮХ БИЧИХ ЖУРАМ**

Хувилбарын дугаар: 02

Хүчин төгөлдөр болсон огноо: 2023-10-17

Баримт бичгийн дугаар-04

Баримт бичгийг хариуцах нэгж			
Баримт бичгийн нууцлалын зэрэглэл:	Дотоод	Баримт бичгийн түвшин	2
		Албан тушаал	Гарын үсэг
Боловсруулсан:	Гүйцэтгэх удирдлагын баг	ЭТҮЧАБ Албаны менежер Л.Золзаяа ЭТҮЧАБ Албаны дарга Ц.Лувсандамдин	<i>L. Zolzaia</i>
Санал өгсөн хянасан:	Гүйцэтгэх удирдлагын баг	ЭТҮЧАБ Албаны дарга Ц.Лувсандамдин Эмнэлзүй эрхэлсэн дэд захирал Д.Болормая Поликлиникийн эрхлэгч Д.Цэцэгтуяа	<i>Ц. Лувсандамдин</i> <i>Д. Болормая</i>
Хянаж батласан:		БОЭТ-ийн захирал	<i>Д. Цэцэгтуяа</i>



## Баримт бичгийн өөрчлөлтийн бүртгэл

Хувилбарын дугаар	Хүчин төгөлдөр болсон огноо	Өөрчлөлтийг батласан албан тушаалтан	Өөрчлөлтийн утга (баримт бичигт ямар өөрчлөлт орсоныг товч тайлбарлана)
1	2023.09.22		Баримт бичгийн хоёр дахь хувилбар
2			
3			

**АГУУЛГА**

1.ЗОРИЛГО.....	4
2.ХАМРАХ ХҮРЭЭ .....	4
3.НЭР ТОМЬЁО, ТОВЧИЛСОН ҮГ.....	4
4.ИШ ТАТСАН БАРИМТ БИЧГҮҮД.....	4-
5.ҮҮРЭГ ХАРИУЦЛАГИЙН МАТРИЦ .....	5-6
6.ӨВЧНИЙ ТҮҮХ БИЧИЛТЭНД ТАВИГДАХ ЕРӨНХИЙ ШААРДЛАГА .....	6
7.ХОРИГЛОХ ЗҮЙЛ.....	8
8.ӨВЧНИЙ ТҮҮХИЙН АГУУЛГА .....	8
9.ТҮҮХ НЭЭХ .....	9
10.ШИНЖИЛГЭЭ ТӨЛӨВЛӨХ, ОНОШ ТАВИХ.....	10
11.ЭМЧИЙН ӨДРИЙН ТЭМДЭГЛЭЛ.....	11
12 ЗӨВЛӨХ ЭМЧ, ТАСГИЙН ЭРХЛЭГЧИЙН ХАМТАРСАН ҮЗЛЭГ .....	11
13.ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТӨЛӨВЛӨГӨӨ БОЛОВСРУУЛАХ .....	12
14. ДҮГНЭЛТ БИЧИХ .....	12
15.ЭМЧИЙН ХӨТЛӨХ ЗАРИМ БИЧИГ БАРИМТ.....	13
16.ӨВЧНИЙ ТҮҮХ ХААХ .....	13
17.ӨВЧНИЙ ТҮҮХ ХЯНАХ .....	13
18. ӨВЧНИЙ ТҮҮХ	
19 ХАДГАЛАХ.....	14

## **НЭГ. ЗОРИЛГО**

Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төвд хөтлөгдөх өвчний түүх нь эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэжилийн чадамж илтгэх төдийгүй хуулийн бичиг баримт, судалгаа шинжилгээний баримт бичиг болох тул журмын дагуу зөв бичиж хэвшүүлэхэд оршино.

### **ХОЁР. ХАМРАХ ХҮРЭЭ :**

1.1 Энэхүү журмаар тус эмнэлэгт мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөлтэй эмч, мэргэжилтний эмчилгээний өвчний түүх хөтлөлт, хадгалалттай холбоотой үйл ажиллагааг зохицуулна

1.2 Өвчний түүх нь тухайн эмчлүүлэгчийг хүлээн авсан мөчөөс эхлэн эмчлэгч эмчийн өвчнийг оношлох, эмчлэх зорилгоор хийсэн бүхий л үйл ажиллагааг цаг хугацаатай нь дэлгэрэнгүй тусган харуулсан эмнэлэг, судалгаа, хууль зүйн нууцлалын чанартай баримт бичиг юм.

1.3 Өвчний түүх нь БОЭТ-ийн нууцын зэрэгт хамаарахаас гадна сургалт, судалгаа, эрдэм шинжилгээ, хуулийн баримт бичиг болно.

## **ГУРАВ. НЭР ТОМЪЁО, ТОВЧИЛСОН ҮГС, ИШ ТАТСАН БАРИМТЖУУЛСАН МЭДЭЭЛЭЛ**

### **3.1 НЭР ТОМЪЁО:**

- БОЭТ-Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв
- ICD10- Өвчний олон улсын 10 дугаар ангилал
- ICD9- Өвчний үед хийгдэх үйлдлийн олон улсын 9 дугаар ангилал
- 4-т тэмдэглэгээ- Оношийн байршил шалтгаан, үүсгэгчийг нарийвчлан зааж өгсөн код
- Үечилсэн дүгнэлт- Тухайн эмчлүүлэгч анх эмнэлэгт хэвтсэнээс хойшхи хугацааг ерөнхийд нь багцалж, дүгнэн бичихийг хэлнэ.
- Анамнез авах - Өвчтөний өөрийн болон өвчний талын бүрэн мэдээлэл цуглуулах
- Тан-Эмийн ургамалаар хийсэн буцалгаж хэрэглэдэг бүтээгдэхүүн.
- PDF- Portable Document Format
- Резидент эмч- Үндсэн нарийн мэргэжилд суралцагч эмч
- Сопор- Муужирч унах
- Ступор- Ухаан балартах
- Кома- Унтаарсан

### **3.2 ХОЛБОГДОЛТОЙ БУЮУ ИШ ТАТСАН БАРИМТЖУУЛСАН МЭДЭЭЛЭЛ**

- Эрүүл мэндийн тухай хууль
- Эмнэлгийн тусламжийн тухай хууль
- Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль
- ISO 9001:2015 ЧУТ-ны стандарт
- Нэгдсэн эмнэлгийн бүтэц үйл ажиллагаа MNS 5095:2017 стандарт
- “Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн” 2022 оны 08 дугаар тогтоол
- Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны 04 дүгээр сарын 12-ны өдрийн А/216 дугаар тушаал
- Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны А/145 дугаар тушаал

- Өвчний түүх бичих стандарт MNS 4621:
- Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны А/611 дүгээр “ Эрүүл мэндийн салбарын статистик мэдээ, мэдээллийг журам бүртгэлийн маягтыг шинэчлэн батлах тухай” тушаал
- Боловсрол, соёл, шинжлэх ухаан, спортын сайдын 2020 оны А/307 дугаар тушаал

**ДӨРӨВ. ҮҮРЭГ, ХАРИУЦЛАГА (RACI матриц)**

Хүснэгт1- Процессын үүрэг хариуцлагын матриц

Процесс	Удирдлагын баг	Эмч нар	Тасгийн эрхлэгч	Сувилагч	Сувилахуйн арга зүйч	Даатгалын эмч	Түүх нээгч	103-ийн деспечер	ЭТҮЧАБАЛба	Статистикч бага эмч, архив бичиг хэргийн ажилтан
1.Эмч хэвтүүлэх болон өдрөөр эмчлэх заалт гарган хэвтэх бичиг үйлдэнэ.	I	R	A	I		I	I			
2.Өвчний түүхийг цахим системд нээж өгнө.	A	I	I	I			R			
3.Эмчлэгч эмч үйлчлүүлэгчийг хүлээн авч түүх нээнэ.	I	R	A	IA	I	I	I			
4. Эмчлэгч эмч түүхийг, оношилгоо эмчилгээний стандартуудаа баримтлан бичиж, бүрдэлийг бүрэн хариуцна.	I	RA	C	C	C	C	C	C	CI	CI
5.Бусад мэргэжлийн эмч нараас зөвлөгөө авсан, үзлэг оношилгоо хийлгэсэн бол тухайн үйлчилгээ үзүүлсэн эмч түүхэнд бүрэн тэмдэглэгээ бичнэ.	I	RA	RA	C						

6.Тасгийн сувилагч нар сувилахуйн холбогдол бүхий маягтуудыг бүрэн хөтлөнө				RA	AC	IC			IC	IC
7.Бусад эмч, сувилагч нар түүхэнд ижил мэргэжилтний үзлэг хийнэ.				RA	IC					
8.Давтан мэс засал, давтан хэвтэлт, биеийн байдал хүнд үйлчлүүлэгч, 14 хоногоос дээш хугацаанд эмчлэгдэж байгаа түүхэнд тухай бүрт хяналтууд хийж гарын үсгээр баталгаажуулах.	I								R A	RA
9.Түүхийн өдөр тутмын хяналт хийх			RA			RA			IC	
10.Түүхийн бүрдэл хэсэг, түүхийн нэхэмжлэлийн хяналтыг хийж түүхийг хаах	I		IC			RA		IC		
11.Хаагдсан түүхүүдийг PDF файл болгон тусгай дискэнд хадгалах	I	I		I		I		I	I	RA
12.Өвчний түүхийг ЭМС-ын 611 тоот тушаалын дагуу цахим хэлбэрээр архивт хадгалах	I	I				I		I	I	RA

(R- гүйцэтгэх, A- хариуцах, C- хамтран ажиллах, I-мэдээлэлтэй байх)

### ТАВ. ӨВЧНИЙ ТҮҮХ БИЧИЛТЭНД ТАВИГДАХ ЕРӨНХИЙ ШААРДЛАГА

5.1 Өвчний түүхийг цахим болон цаасан хэлбэрээр холбогдох тушаал журмын дагуу бичиж хадгалагдана.

5.2 Өвчний түүхийг гараар бичих үед монгол хэлээр, хар өнгийн бэхээр, цэвэр гаргацтай, цаг хугацаанд нь үнэн зөв гүйцэт бичнэ.

5.3 Ажлын цагаар Поликлиникийн албаны цахим бүртгэлийн хэсгээс, ажлын бус цагт 103-ын диспечир түүхийг нээж, эрүүл мэндийн даатгал, хувийн мэдээллийг шалгаж, зөв бичин төлбөрийг хэрхэн төлөх талаарх мэдээллийг өгнө.

5.4 Эмчлүүлэгчийн жин өндөр цусны бүлэг үзэгдсэн баталгаатай тохиолдолд түүх

нээж байгаа ажилтан бичнэ.

5.5 Өвчний түүхэнд онош /Үндсэн хавсарсан, хүндэрлийн/-ийг англи, монгол хэлээр бичиж, ICD10 дугаар ангиллын дагуу кодыг 5 тэмдэгтээр бичнэ.

5.6 Эмнэлгээс гарах болон нас барсан тохиолдолд эмнэлзүйн төгсгөлийн оношийг монгол, англи хэлээр бичнэ.

5.7 Уламжлалтын эмчилгээнд хөтлөгдөх өвчний түүхэнд үндсэн, хавсарсан, болон хүндрэлийн оношийг англи хэлээр, уламжлалтын оношийг монгол хэлээр бичнэ.

5.8 Эмчлэгч эмч солигдох, үйлчлүүлэгч нэг тасгаас өөр тасагт шилжих бүрт шилжүүлэх дүгнэлт бичиж, гарын үсгээр баталгаажуулна.

5.9 Өвчний түүхэнд дараах зүйлсийг тусган бичнэ. Үүнд: Эмнэлзүйн лабораторийн шинжилгээг дүгнэх, цус цусан бүтээгдэхүүн, /зохих эмчилгээний зөвшөөрлийн цаг хугацаанд авах/, антибиотикийг эмчилгээнд нэмэх, солих заалт гаргах, мэс засал, ажилбарын өмнө дүгнэлт гаргах, мэс засал, ажилбарын үед талаарх тэмдэглэх, гардан үйлдлийн талаар дэлгэрэнгүй тэмлэглэл хөтлөх, эмчлүүлэгчийн биеийн байдал хүнд үед хийх эмчилгээний талаар ар гэрт танилцуулж тэмдэглэх, эмчилгээ, сувилгаа, дэглэм, хоол эмчилгээг тодорхой заана.

5.10 Үйлчлүүлэгч болон түүний ойр дотны хүмүүс эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнээс татгалзсан үед эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнээс татгалзсан тухай мэдүүлгийг (Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны 406 дугаар тушаалын 7 дугаар хавсралт) 2 хувь үйлдүүлж, өвчний түүх болон иргэний эрүүл мэндийн дэвтэрт хавсаргана.

5.11 Эмийн эмчилгээг бичихдээ тарилга, уух эм, дусал гэсэн дарааллаар бичнэ. Эмийг олон улсын нэршлээр шалтгаан, эмгэг жам, шинж тэмдэг, бусад гэх дарааллыг баримтлан, тун хэмжээ, хэрэглэх зааврыг тодорхой бичнэ. Монгол эмийн /Тан/ нэрийг крилл үсгээр бичнэ.

5.12 Бусад мэргэжлийн эмчид үзүүлсэн зөвлөгөө авсан тохиолдол бүрийг эмчийн тэмдэглэлд тусламж үзүүлсэн эмч заавал тэмдэглэж гарын үсгээр баталгаажуулна.

5.13 Эмчлэгч эмч дээд шатлалаас цахим хэлбэрээр зөвлөгөө авсан тохиолдол бүрийг цаг минут хугацаа шийдвэртэй нь аль эмнэлэг хэн эмчээс зөвлөгөө авсан тусган эмчийн тэмдэглэлд баримтжуулна.

5.14 Яаралтай тусламжийн тасагт дуудагдаж үзлэг хийх тасгийн эрхлэгч, жижүүр эмч, нарийн мэргэшлийн зөвлөгөө өгөх эмч нар өөрийн шийдвэрийг зөвхөн эмчийн тэмдэглэл хэсэгт тэмдэглэж үлдээнэ. Шийдвэрийг яаралтай тусламжийн эмч гаргана.

5.15 Яаралтай тусламжийн хуудсанд үнэлгээ, авсан арга хэмжээ, хийгдсэн тусламжийн болон шинжилгээ оношилгооны өөрчлөлт, гаргасан шийдвэрийн дүгнэлтийг бичнэ.

5.16 Гардан үйлдлийн тусламж үзүүлсэн болон ажилбар хийгдсэн тохиолдол бүрд ажилбарын явцыг бичиж, он, сар, өдөр, цаг, минутыг тодорхой тэмдэглэсэн байна. Үйлдлийн оношийг YOYA-9 ангиллаар кодлоно

5.17 Резидент эмчээр өвчтөний түүх хөтлүүлэх тохиолдолд эмчлэгч эмч, тасгийн эрхлэгч болон зөвлөх эмч тэмдэглэлийг хянаж, гарын үсгээр баталгаажуулна.

5.18 Тухайн өвчний түүхийн бүрдэл баримтжуулалтыг эмчлэгч эмч бүрэн хариуцна.

#### **ЗУРГАА. ХОРИГЛОХ ЗҮЙЛ.**

6.1 Өвчний түүх хөтлөхөд баллах, засварлах, хуудас солих, урах ;

6.2 Өвчний түүх, бусад баримт бичгийг эмчлэгч эмчийн зөвшөөрөлгүйгээр бусдад дамжуулах, мэдээллийг нууцыг задруулах ;

6.3 Тасгийн эрхлэгч, жижүүр эмч, нарийн мэргэшлийн зөвлөгөө өгөх эмч эмчлүүлэгчийг үзэх, яаралтай тусламж үзүүлэхээс бусад тохиолдолд өөр эмч эмчлэгч эмчийн зөвшөөрөлгүйгээр үзлэг хийх, эмчилгээ заах ;

6.4 Эмчлүүлэгчийн зөвшөөрөлгүйгээр мэс заслын төлөвлөгөөт хагалгааны явцад эмчийг солих;

6.5 Яаралтай тусламжийн тасагт яаралтай тусламжийн эмчийн зөвшөөрөлгүй шийдвэр гаргах, эмчилгээ заах, эмчилгээ хийх, ажилбар хийх, яаралтай тусламжийн эмчийн шийдвэрээр хийгдэж байгаа эмчилгээг өөрийн тэмдэглэлд тусгах ;

6.6 Өвчний түүхийг хуурамчаар үйлдэл, нөхөн бичих, засварлах ;

**ДОЛОО: ӨВЧНИЙ ТҮҮХИЙН АГУУЛГА.** Дараах хэсгүүдээс бүтнэ. Үүнд:

7.1 Өвчний түүх нээх

7.1.1 Асуумжийн хэсэг

- Эмчлүүлэгчийн ерөнхий бүртгэл
- Зовиур
- Одоогийн өвчний түүх
- Амьдралын түүх

7.1.2 Бодит үзлэгийн хэсэг

7.1.3 Оношийн хэсэг

7.1.4 Ялган оношлох, үгүйсгэх

7.1.5 Шинжилгээний хэсэг

7.1.6 Эмчилгээний төлөвлөгөө, дэглэм

7.2 Өдрийн тэмдэглэл

7.2.1 Эмчийн өдрийн тэмдэглэл

7.2.2 Зөвлөгөө авсан байдал

7.2.3 Клиникийн төгсгөлийн онош, түүний үндэслэл

7.2.4 Эмчилгээний төлөвлөгөө, дэглэм

## **НАЙМ. ӨВЧНИЙ ТҮҮХ НЭЭХ**

8.1 Эмчлүүлэгчийн ерөнхий бүртгэл: Эмчлүүлэгчийг эмнэлэгт хэвтэх үед өвчний түүхийг нээж , доорх асуултаар ерөнхий бүртгэл. Үүнд:

8.1.1 Овог, нэр

8.1.2 Нас, хүйс

8.1.3 Төрсөн, он, сар, өдөр

8.1.4 Тогтмол хаяг

8.1.5 Ажлын газар, албан тушаал

8.1.6 Мэргэжил

8.1.7 Боловсрол/ бага, дунд, дээд, боловсролгүй, мэргэжлийн техникийн/

8.1.8 Гэр бүлийн байдал

Жич: Эмчлүүлэгч ухаангүй, биеийн байдал маш хүнд үед дагалдаж ирсэн асран хамгаалагчаас асуумжийг цуглуулан бүртгэл хийнэ.

8.2 Зовуурь

8.2.1 Үндсэн өвчний зовуурь

8.2.2 Ерөнхий зовуурь

8.2.3 Нэмэлт зовуурь

Дээрх дарааллын дагуу зовуурийг цуглуулах бөгөөд эмч эмчлүүлэгчийг хэлсэн дарааллын дагуу, эмх замбараагүй бичиж болохгүй.

8.3 Одоогийн өвчний түүх

8.3.1 Цочмог өвчний үед өвчин хэзээ эхэлсэн, анх ямар зовиураар өвчин илэрсэн, эмнэлэгт хэвтэх хүртэл өвчний явц ямар байсан, ямар шинжилгээ, эмчилгээ хийгдэж, ямар арга хэмжээ авсан, тэдгээрийн үр дүн зэргийг тодруулна

8.3.2 Ужиг / сунжруу/ явцтай өвчний үед өвчний урьтал шинж, онцлог шинж, явц, шинж тэмдгийн хувирал, авсан арга хэмжээ, ужиг явцад хүргэсэн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлс зэргийг тодруулах

8.3.3 Архаг өвчний сэдрэлийн үед өвчний анхны шинж тэмдэг хэзээ илэрсэн, анх



хэзээ, хаана оношлогдсон, өвчний явцын онцлог, сэдрэлийн хугацаа, оношилгоо, эмчилгээний хэлбэр, үр дүн зэргийг тодруулна.

#### 8.4 Амьдралын түүх

8.4.1 Эмчлүүлэгчийн хэвтэх шалтгаантай холбогдолтой түүхийг тэмдэглэнэ / сарын тэмдэг, жирэмслэлт, төрөлт гэх мэт/

### ЕС . БОДИТ ҮЗЛЭГ

#### 9.1 Ерөнхий үзлэг

9.1.1 Эмч тухайн эмчлүүлэгчтэй харилцан ярилцах явцдаа эмчлүүлэгчийн гадаад байдлын шинж төрх, нас, биеийн галбир, хувцаслалт, биеэ авч яваа байдал, сэтгэл хөдлөлийн байдалд дүгнэлт хийж, өвчний түүхэнд тэмдэглэнэ.

#### 9.2 Ерөнхий үзлэгээр

9.2.1 Биеийн байдал / хөнгөн, дунд, хүндэвтэр, хүнд, маш хүнд/

9.2.2 Ухаан санаа / саруул, бүдгэрсэн, ступор, сопор, кома, ухаангүй, дэмийрсэн/

9.2.3 Орчины харьцаа / харьцаатай, харьцаагүй, сул/

9.2.4 Байрлал/ идэвхитэй, идэвхигүй/

9.2.5 Царайны илрэл/айсан, сандарсан, цочсон, гутарсан, шаналсан байдалтай, цонхийсон, улайсан, хөхөрсөн, шаргалтсан, хавагнасан/

9.2.6 Биеийн галбир / зөв, зөв биш/

#### 9.3 Хэсэгчилсэн үзлэг

9.3.1 Нүүр царай, хүзүүний хэсэг, арьс, салст, арьсан доорх өөхөн эдийн хөгжил, захын тунгалагийн булчирхай, булчин, үе мөч, ясны тогтолцоо, үс хумс, бэлгийн хоёрдогч шинж тэмдгийг байдлыг үзэж, тэмдэглэнэ.

#### 9.4 Эрхтэн тогтолцооны үзлэг, тусгайлсан үзлэг

Харах, тэмтрэх, тогших, чагнах үзлэгээр эрхтэн тогтолцоо бүрийг үнэлэн дүгнэж түүхэнд тэмдэглэл хөтлөнө.

- Мэс заслын өвчний үед илэрдэг өвөрмөц шинжүүдийг илрүүлэн тэмдэглэнэ.
- Уламжлалтын тасагт хөтлөгдөх өвчний түүхэнд уламжлалт анаах ухааны үзлэг оношилгооны аргууд болох 5 цэцэг, бэлчир орон, судас, шээс өвчний мөн чанарыг тодруулах 10 их баримтлал зэргийг үзэж тэмдэглэнэ.

- Эрчимт эмчилгээний тасгийн өвчний түүхийн бүрдэлд:
  1. Өвчний түүхийн агуулга хэсэг: Эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлүүлэх бүх өвчтөнд “Эрчимт эмчилгээний тасагт хүлээн авсан тэмдэглэл” хөтөлнө.

2. Эмчийн өдрийн тэмдэглэлийг эмчлүүлэгийн биеийн байдлаас хамааран 1-2 цаг тутамд тэмдэглэн, Тухайн өдрийн эхний эмчийн тэмдэглэлд өмнөх үзлэг болон шинжилгээтэй харьцуулан дэлгэрэнгүй бичнэ. Цаашид нэмэлтээр төлөвлөсөн ажилбар, шинжилгээ болон эмнэлзүйн өөрчлөлтүүдийг дүгнэн бичнэ.

3. Өвчний түүхэнд дараах бичиг баримтын хөтлөх эсвэл эрчимт эмчилгээний тасгийн гаргасан маягтаар түүхэнд хавсаргана. Цахим түүхэнд хавсаргана.

-Эрчимт эмчилгээний зөвшөөрлийн хуудсууд

-Ажилбарын тэмдэглэл

4. Эрчимт эмчилгээний тасгийн эмчилгээ цагаар өөрчлөгдөх онцлогтой бөгөөд эмчийн тэмдэглэл хэсгийн нэг нүүрт эмчилгээг багтаан бичих боломжгүй тул эмчилгээний хуудсыг баримтлана.

5. Шинжилгээ төлөвлөх: Эрчимт эмчилгээний тасагт дараах 2 хэлбэрээр шинжилгээ хийгдэнэ. Үүнд:

- Өдөр бүр тогтмол хийгдэх стандарт шинжилгээ: Өглөө бүр 4-5 цагийн үед шинжилгээний хувиралыг үнэлэх зорилгоор бүх өвчтөнд хийгдэнэ

- Яаралтай шинжилгээ: Эрчимт эмчилгээний тасагт өвчтөн шинээр хэвтэх, шинжилгээний үзүүлэлтийг тодорхой давтамжтайгаар хяналт хийх зорилгоор хийгдэнэ.

## **АРАВ . ШИНЖИЛГЭЭ ТӨЛӨВЛӨХ**

10.1 Эмч шинжилгээг төлөвлөхдөө урьдчилсан оношийг батлах болон ижил төстэй

эмгэгээс ялган оношлох зорилгоор төлөвлөнө

10.2 Эмч шинжилгээний аргуудаас тухайн эмчлүүлэгчид нэн шаардлагатай зайлшгүй хийгдэх аргыг сонгон төлөвлөнө. / шинжилгээний давхардлыг шалгах/

## **АРВАН НЭГ. ОНОШ ТАВИХ**

11.1 Эмч эмчлүүлэгчид анхны үзлэг хийсний дараа доорх зүйлсэд тулгуурлан урьдчилсан оношийг тавина. Үүнд:

11.1.1 Анамнез

11.1.2 Бодит үзлэг

11.1.3 Өмнө хийгдсэн шинжилгээ

11.2 Клиникийн үндсэн болон төгсгөлийн онош, түүний үндэслэл

11.2.1 Төлөвлөсөн шинжилгээнүүд хийгдэж, хариу гарсаны дараа

11.2.2 Эмчлүүлэгчийг эмнэлэгт хэвтсэнээс хойш эхний 3 хоногт оношийн үндэслэлийг бичиж, клиникийн үндсэн оношийг тавина.

11.2.3 Үндсэн оношийн үндэслэлийг бичихдээ, анамнез, бодит үзлэг, шинжилгээ болон эмчилгээний үр дүнг тусгаж бичнэ.

11.2.4 Дэс дарааллыг зөв тавина

1. Үндсэн онош: Өөрөө буюу өөрийн хүндрэлээр дамжуулан эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авахад хүргэн, улмаар хэвтэн эмчлүүлэх шалтгаан болсон өвчин, Үндсэн өвчинд өвчний байрлал, шалтгаан, гарал үүсэл, эмгэг жам, явц, үе шат, үйл ажиллагааны хямрал зэргийг дэлгэрэнгүй тусгасан байна. Мэс засал хийгдсэн бол мөн оношийг бичнэ.

2. Хүндрэл: Үндсэн өвчинтэйгээ эмгэг жамын холбоотой үүсч гарсан өөр өвчин, эмгэг байдал, хам шинж

3. Хавсарсан онош: Үндсэн өвчинтэй шалтгаан эмгэг жамаар үл холбогдох, өөр нозологи хэлбэрт хамаарах өвчнийг хэлнэ. Өвчтөнд оношлогдсон бүх хавсарсан өвчнүүдийг тодорхой тусгах шаардлагатай

11.2.5 Товч, сул үггүй, өвчин эмгэгийн шинж байдлыг тодорхой тусгасан байна.

11.2.6 Хэлзүй, найруулга зүйн алдаагүй бичнэ.

11.2.7 Олон хэл дээр хольж бичихгүй, өвчний түүхийг эх хэл дээр, оношийн англи, монгол хэл дээр бичнэ.

11.2.8 Өвчний олон улсын 10 дугаар ангилал, дэд ангилалын дагуу оношийн кодыг 5 тэмдэгтээр нарийвчлан зөв тавина.

## **АРВАН ХОЁР. ЭМЧИЙН ӨДРИЙН ТЭМДЭГЛЭЛ**

12.1 Түүхийг нээж байгаа эмч эмчлүүлэх заалтыг заавал бичнэ.

12.2 Эмчлүүлэгчийг яаралтай тусламжийн тасгаас эмчлэх хэсэгт хүлээн авч, тухайн эмчлүүлэгийн өвчний түүхийг хөтөлж, эмчилгээ хийсэн эмч, мэс засал хийсэн эмч, эмчлэгч эмч болох бөгөөд эмчлүүлэгчийг эмнэлгээс гарах хүртэл биеийн байдлыг хариуцна.

12.3 Ажлын цагаар буюу 9:00-18:00 цагийн хооронд яаралтай тусламжийн тасгаар үйлчлүүлэн, хэвтэн эмчлүүлж байгаа эмчлүүлэгчийг эмчлэх хэсгийн эмч хэвтсэн өдөр нь үзэж, үзлэгийн тэмдэглэлийг өвчний түүхэнд тэмдэглэсэн байна.

12.4 Эмч үзлэгийн тэмдэглэлийг өдөр бүр хөтөлнө. Эмчлүүлэгчийн биеийн байдлаас хамаарч бичигдэх хугацаа нь янз бүр байх бөгөөд өдрийн тэмдэглэлд үзлэгийн өөрчлөлтийг тусган бичнэ.

12.5 Эмч өдрийн тэмлэглэлд эмчлүүлэгчийн зовуурийн хувирал, илрэл, бодит үзлэгийн өөрчлөлт, хийгдсэн эмчилгээний үр дүн, тухайн өдөр хийгдэх эмчилгээ, асаргаа онцлогийг тусган бичнэ.

12.6 Эмч эмчилгээг хасах, нэмэх шаардлагатай тохиолдолд хасч, нэмэх болсон үндэслэлээ товч тодорхой бичиж, эмчийн гарын үсгээр баталгаажуулна.

12.7 Эмчлүүлэгч эмчилгээ үйлчилгээнээс татгалзсан тохиолдолд “Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнээс татгалзсан тухай мэдүүлэг”, хугацаанаасаа өмнө эмнэлгээс гарахыг шаардсан бол “Өөрийн хүсэлтээр эмнэлгээс гарах тухай зөвшөөрлийн хуудас” зэрэг баримт бичгээр баталгаажуулж, өвчний түүхэнд хавсаргана. / ЭМС-ын 2019 оны 12 сарын 30-ны 611/

12.8 Эмчлүүлэгчид хийгдсэн гардан үйлдлийн тусламж үзүүлсэн тохиолдол бүрт өвчний түүхэнд он, сар, өдөр, цаг, минутыг тодорхой бичиж, ажилбарын явцыг бичиж, хийгдсэн болон цаашид хийгдэх эмчилгээг тусган, гарын үсгээр баталгаажуулна.

### **АРВАН ГУРАВ. ЗӨВЛӨХ ЭМЧ БОЛОН ТАСГИЙН ЭРХЛЭГЧИЙН ХАМТАРСАН ҮЗЛЭГ**

13.1 Эмчлүүлэгчид тавигдаж буй онош, эмчилгээний асуудалд эргэлзээтэй зүйл гарвал эмчлэгч эмч нь зөвлөх эмч, тасгийн эрхлэгчид үзүүлж зөвлөгөө авна. Бодит үзлэг, шинжилгээгээр бусад эрхтэн тогтолцоонд ямар нэгэн өөрчлөлт гарч, эмчлүүлэгч зовиур хэлж байгаа бол нарийн мэргэжилийн эмчийн зөвлөгөөг авна.

13.2 Зөвлөх эмч, тасгийн эрхлэгч, нарийн мэргэжлийн эмчийн зөвлөсөн эмчилгээнд эмчлэгч эмч эцсийн шийдвэрийг гаргана.

13.3 Зөвлөх эмч, тасгийн эрхлэгч, нарийн мэргэжилийн эмч үзлэг хийсэн даруйд түүхэнд тэмдэглэл хөтөлж, эмчилгээ, шинжилгээний зааврыг бичиж, гарын үсгээр баталгуужуулна

13.4 Зөвлөх эмч, тасгийн эрхлэгч нь эмчлэгч эмчтэй хамтран үзлэг хийсэн тохиолдолд тэмдэглэлийг эмчлэгч эмч бичиж болохч заавал хамтарсан гарын үсгээр баталгаажуулна.

13.5 Долоо хоног бүрийн мягмар гаригт тухайн тасгийн эрхлэгч, зөвлөх эмч, эмч нарын хамтарсан үзлэг бүх хэвтэн эмчлүүлэгчид хийж тэмдэглэл хөтлөн гарын үсгээр баталгаажуулна.

### **АРВАН ДӨРӨВ: ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТӨЛӨВЛӨГӨӨ БОЛОВСРУУЛАХ**

14.1 Эмчилгээний төлөвлөгөөг өвчний явц, үе шат, хүнд хөнгөний зэрэг болон урьд өмнө хэрэглэж байсан эмчилгээг харгалзаж үзэж боловсруулна.

14.2 Эмчилгээний төлөвлөгөөнд эмчлүүлэгчийн сахих дэглэм, хоолны дэглэм, асаргаа, сувилгааны онцлог, эмийн эмчилгээ, эмгүй эмчилгээний багц зэргийн цаг хугацааг заан, хэрэглэх аргыг тодорхой бичнэ.

14.3 Эмчилгээг өвчний шалтгаан, эмгэг жам, шинж тэмдэгт чиглүүлэх дараалуулан бичнэ.

14.4 Антибиотик эмчилгээ, цус цусан бүтээгдэхүүний эмчилгээний үндэслэлийг өвчний түүхэнд заавал бичиж, гарын үсгээр баталгаажуулна.

14.5 Эмчлүүлэгчид антибиотик эмчилгээг дангаар болон хавсарч хэрэглэх, антибиотик эмчилгээг нэмэх болох хасах тохиолдол бүрт эмчилгээг өөрчлөх болсон заалтыг өвчний түүхэнд заавал тэмдэглэж, эмчийн гарын үсгээр баталгуужуулна.

14.6 Эмчилгээг өвчний түүхийн нэг нүүрэн дээр нэг л удаа бичнэ. Хуудас эргүүлэх болгонд эмчилгээг бүрэн хуулж бичнэ

14.7 Эмчилгээг заавал эмчийн тэмлэглэлийн ард бичнэ.

14.8 Цахим түүхэнд эмчилгээг эмчлэгч эмч цэгцэлж бичнэ. Эмчилгээний өөрчлөлтийг тухай бүрт цахим түүхэнд оруулна.

14.9 Жижүүрийн эмчийн эмчилгээ нь зөвхөн тухайн жижүүрийн хугацаанд

хүчинтэй. Уг эмчилгээг үргэлжлүүлэх эсэхийг эмчлэгч эмч шийднэ.

### **АРВАН ТАВ: ДҮГНЭЛТ БИЧИХ**

15.1 Эмчлүүлэгчийг эмнэлэгт хэвтсэн өдрөөс эхлэн гарах өдөр хүртэл доорх хэлбэрийн дүгнэлтийг бичнэ.

- Явцын буюу үечилсэн дүгнэлт

Тухайн эмчлүүлэгч анх эмнэлэгт хэвтсэнээс хойшхи хугацааг ерөнхийд нь багцалж, дүгнэн бичихийг үечилсэн дүгнэлт гэнэ. Үечилсэн дүгнэлтэнд эмчлүүлэгчийн овог нэр,нас, мэргэжил, анх хэвтэх үеийн байдал, онош,үйлчлүүлэгчийн биеийн байдал, зовуурьт гарсан өөрчлөлт, дүгнэлт бичих өдөр хүртэл эмнэлэгт хийгдсэн шинжилгээ, түүний хариуд дүгнэлт хийсэн байдал, хийгдсэн эмчилгээний үр дүн, клиникийн төгсгөлийн онош, цаашид хийгдэх шинжилгээний зорилго, хийгдэх эмчилгээний зорилгыг тодорхой гаргаж бичнэ.

- Эмнэлгээс гарах үеийн дүгнэлт

Эмчлүүлэгчийн овог нэр, нас, мэргэжил, эмчлүүлсэн хугацаа, анхны зовуурь, бодит үзлэгийн өөрчлөлт, ямар оноштой хэвтсэн, хийлгэсэн шинжилгээ, эмчилгээ, түүний үр дүн, зөвлөгөө авсан байдал, эмнэлгээс гарах үеийн байдал, төгсгөлийн оношийг тодорхой бичнэ.

- Хэрэв нас барсан бол тухайн дүгнэлтийг түүхэнд бичнэ. Хэн хэдэн настай, хүйс, ажил мэргэжил,харьчлал, анх эмнэлэгт хэвтсэн он сар, өдөр, цаг, минут, хэвтэх үеийн зовуур, анамнез, бодит үзлэгийн байдал,эмнэлэгт хийгдсэн оношилгоо,эмчилгээний арга хэмжээ, өвчтний биеийн байдлын өөрчлөлт, нас барсан он сар, өдөр, мину, хэвтэх үеийн зовуурь, анамнез, бодит үзлэгийн байдалэмнэлэгт хийгдсэн оношилгоо, эмчилгээний арга хэмжээ, өвчтний биеийн байдлын өөрчлөлт, нас барсан он, сар, өдөр, цаг, минут,нас барах үед авсан арга хэмжээ, үр дүн, үхэлд хүргэсэн шалтгаан, үндсэн өвчин, хүндрэл,өвчний оношийг тодорхой бичнэ.

15.2 Явцын дүгнэлтийг үндсэн онош өөрчлөгдөх, онош тодорхойгүй, эмчилгээ үр дүнгүй байх, удаан хугацаагаар эмчлүүлэх /10 хоногоос дээш/ тохиолдолд бичнэ.

15.3 Эмчилгээний зардлыг эмзүйч, сувилагч тооцоог, нийт дүнг тавина.

15.4 Эмчлүүлэгч өөр тасаг болон эмнэлэг дотор шилжсэн тохиолдолд шилжсэн тухай дүгнэлтийг бичнэ. Бусад тасгаас эмчлүүлэгч хүлээж авсан тохиолдолд хүлээж авсан эмчийн тэмдэглэл заавал бичнэ.

### **АРВАН ЗУРГАА . ЭМЧИЙН ХӨТЛӨХ ЗАРИМ БИЧИГ БАРИМТ**

16.1 Эмчлүүлэгчид хийгдэх мэс засал, ажилбарын өмнө үйлчлүүлэгчид мэс засал болон ажилбарын тухай дэлгэрэнгүй танилцуулан зөвшөөрлийн хуудсыг заавал бичиж, үйлчлүүлэгч болон эмчийн гарын үсгээр баталгаажуулна.

16.2 Эмчлүүлэгч эмчлэгдээд гарахад тухайн гарах үеийн дүгнэлтийг зохих загвараар 2 хувь бичиж, өвчний түүх болон эмчлүүлэгчийн картанд хавсаргана

16.3 Яаралтай тусламжийн хэсэгт үзлэг, шинжилгээний хийгдэн, зөвлөгөө авч, буцаж байгаа болон бусад эмнэлэг рүү илгээгдэж байгаа эмчлүүлэгчид “Яаралтай тусламжийн хуудас”-ыг 2 хувь бичиж, эх хувийг эмчлүүлэгчийн зовуурь, биеийн байдал, хийгдсэн шинжилгээний баримт болгон өгч, нэг хувийг авч хадгална

16.4 Эмчлэгч эмч эмчилгээг эмчилгээний хуудсанд хуулж бичнэ.

### **АРВАН ДОЛОО: ӨВЧНИЙ ТҮҮХ ХААХ**

17.1 Цахим программд ороогүй шинжилгээ оношилгоо , зөвшөөрөл хяналтын хуудсуудыг эмчлэгч эмч хариуцан цахим түүхэнд хасралтаар оруулж түүхийн бүрдлийг шалган эмчлэгч эмч түүхийг хаана.

17.2 Түүхийг өвчтөн эмнэлгээс гарсан өдөрт нь багтааж эмчлэгч эмч хаана.

17.3 Өвчний түүхийг хаахдаа хамтын төлбөр төлсөн эсэхийг сувилахуйн арга зүйч хянана.

17.4 Эмчлэгч эмч түүхээ хаасны дараа даатгалын эмч хянаж түүхийг давхар хаана.

17.5 Эмчлэгч эмч түүхийг хаасан өдрөө түүхийн нүүр хэсгийг даатгалын эмчид хүлээлгэн өгнө. Түүхийн цаасан нүүр хэсгийг бүрэн бичнэ.

**АРВАН НАЙМ: ӨВЧНИЙ ТҮҮХИЙГ ХЯНАХ**

18.1 Тасгийн эрхлэгч эмчлэгч эмчийн өвчтний түүхийн бичилт онош эмчилгээний стандартын хэрэгжилтэнд өдөр тутмын хяналт тавьж баталгаажуулна.

18.2 Өвчний түүхийн бүрдэл хэсгийг хаасан түүх бүрт даатгалын эмч нар хийнэ.

18.3 Чанарын албаны менежер явцын хяналт хийж, эмчлэгч эмчид зөвлөмжөөр хангана.

18.4 Ирэх үеийн биеийн байдал хүндэвтэр түүнээс доош зэрэгтэй, хэвтэн эмчлүүлэх хугацаанд хүндэрсэн, цус цусан бүтээгдэхүүн сэлбэсэн, 14 хоног дотор нэг өвчнөөр давтан хэвтсэн, давтан мэс засалд орсон , 14 хоногоос дээш хугацаанд эмчлүүлсэн, амьгүй төрсөн, нас барсан тохиолдлуудыг чанарын алба хянан баталгаажуулна.

18.5 Сувилагчийн хөтлөх бичиг баримт, гардан үйлдлийг сувилахуйн албаны арга зүйч нар хянан баталгаажуулна.

18.6 Өвчний түүхийн хяналтын хуудсыг ард хавсаргав.

**АРВАН ЕС: ӨВЧНИЙ ТҮҮХИЙГ ХАДГАЛАХ**

19.1 Өвчний түүхийг PDF хэлбэрээр тусгай hard disk-д дүн бүртгэгч бага эмч хадгална.

19.2 Өвчний түүхийн нүүр хэсгийг тасаг албадаар нь хаягжуулж дүн бүртгэгч бага эмч архивын ажилтанд хүлээлгэн өгнө.

**ХОРЬ: ХАРИУЦЛАГА**

20.1 Өвчний түүх нь хуулийн бичиг баримт тул оролцогч бүгдээс стандарт удирдамжийн дагуу бүрэн бичилтийг шаардана.

20.2 Хувь хүний хариуцлагагүйгээс төлбөр нэхэмжлэлийн шалгуураар хасагдсан түүхийг эмчлэгч эмчтэй нь холбож урамшууллаас хасна.

20.3 Өвчний түүхийн хадгалалтын горим алдагдуулан алга болгосон устгасан тохиолдолд холбогдох мэргэжилтэнд хариуцлага тооцно.

*Хавсралт 1*



**ҮЙЛДЛИЙН КОДООР АНГИЛААГҮЙ ӨДРИЙН ЭМИЙН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ӨВЧНИЙ ТҮҮХИЙН ХЯНАЛТЫН ШАЛГУУР**

Чанарын алба

Холбогдох эрх зүйн баримт бичиг	ЭМДҮЗ-ийн 12-р тогтоол	Үнэлгээ: Шалгуур үзүүлэлт бүрийг 2,1,0 оноогоор дүгнэнэ.
Үзлэг хийсэн огноо		

“Өдрийн эмийн эмчилгээний шалгуур”-Ерөнхий шалгуур

		№	
--	--	---	--

№	Шалгуурын нэр	Тайлбар	
		Үнэлгээ	
1	Амбулаторийн кабинетийн эмчийн эмчилгээнд илгээсэн тухай тэмдэглэл байх		
2	Эмчилгээнд илгээсэн байгууллагын мэдээллийг оруулсан байх		
3	Цусны бүлэг тодорхойлсон, нэр гарын үсгээр баталгаажсан байх		
4	Харшлын асуумж авсан байх		
5	Эмчилгээ эхэлсэн огноо, цаг минут тэмдэглэсэн байх		
6	Эмчилгээ эхэлснээс хойш хийгдсэн оношилгоо, шинжилгээг хэвтэн эмчлүүлж байгаа тухайн эмнэлэгт хийсэн байх		
7	Хийгдсэн эмийн эмчилгээний нийт зардлыг гаргаж эмчилгээний хуудсанд тэмдэглэсэн байх		
8	Эмчилгээ 5-аас доошгүй хоног үргэлжилсэн байх		
9	Даатгуулагчийн төлсөн хамтын төлбөрийн баримтыг хавсаргасан байх /хамааралтай хэсгүүд/		

### Өдрийн эмнэлзүйн шалгуур

10	Өдрийн эмчилгээ хийлгэх онош эмнэл зүйн оношилгоо. шинжилгээгээр батлагдсан байх		
11	Өвчтөний өвчин эмгэг нь амь насанд аюул учруулахгүй байх		
12	Эмчлэгч эмчийн анхны үзлэг эмчилгээ эхэлснээс хойш 45 минутын дотор хийгдсэн байх		
13	Өдрөөр хийгдсэн эмчилгээний дараа өвчтөн өөрөө гэртээ харих чадвартай байх		
14	Эмчилгээ бичигдсэнээс хойш 2 цагийн дотор эмчилгээ хийгдэж эхэлсэн байх		
15	Эмчилгээ эхлэх үеийн зовуурыг дэлгэрэнгүй тэмдэглэсэн байх		
16	Амьдралын түүхийг дэлгэрүүлсэн тэмдэглэл		

17	ЭМСайдын 2019 оны А/611 тоот тушаалын арван нэгдүгээр хавсралтад заагдсан ерөнхий үзлэгийг бүрэн хийсэн байх		
18	Шинж тэмдгүүдийг цуглуулах: Илэрсэн шинж тэмдэгүүдийг ялган салгах, үнэлгээ өгсөн байх		
19	Онош тодруулах шинжилгээ хийгдсэн байх		
20	Эмчилгээний заалтыг дараах байдлаар гаргасан байх:		
21	Шалтгааны эсрэг Эмгэг жамын Шинж тэмдгийн Эмчлэх хугацаанд эмч өдөр бүр үзлэг хийж байсан тухай тэмдэглэл хөтөлсөн байх		
22	Эмчилгээ хийгдэж эхэлснээс хойш хийгдсэн оношилгоо, шинжилгээг тухайн эмнэлэгт хийсэн байх		
23	Амин үзүүлэлтийн хуудсыг өдөр бүр хөтөлсөн байх		
24	Өрхийн эмчийн хяналтанд гаргасан эсэх		
Нийт оноо /авсан			
Үнэлгээнд орсон эмчийн нэр			
Үнэлгээ хийсэн ажилтын нэр			
Үнэлгээтэй танилцсан эмчийн гарын үсэг			
Нийт оноо /авсан			
Үнэлгээнд орсон эмчийн нэр			



**ҮЙЛДЛИЙН КОДООР АНГИЛАГДААГҮЙ ӨДРИЙН МЭС ЗАСЛЫН  
ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ӨВЧНИЙ ТҮҮХИЙН ХЯНАЛТЫН ХУУДАС**

Чанарын алба

<b>Холбогдох эрх зүйн бичиг</b>	<b>ЭМДҮЗ-ийн 12-р тогтоол</b>	<b>Үнэлгээ: Шалгуур үзүүлэлт бүрийг 2,1,0 оноогоор дүгнэнэ.</b>
<b>Үнэлгээ хийсэн огноо</b>		

“Өдрийн мэс заслын шалгуур - Ерөнхий шалгуур

<b>№</b>	<b>Шалгуурын нэр</b>	<b>№</b>	<b>Тайлбар</b>
1	Амбулаториор хэвтсэн тохиолдолд амбулаторийн кабинетийн эмчийн илгээсэн тухай тэмдэглэл байх		
2	Цусны бүлэг тодорхойлсон баталгаажуулсан байх		
3	Харшлын асуумж авсан байх		
4	Эмнэлэгт хэвтсэн огноо, цаг минут тэмдэглэсэн байх		
5	Мэс засалд орсон огноо цаг минут		
6	Хэвтэн эмчлүүлж буй уг өвчин эхэлсэн, он сар өдөр, цаг минутыг тэмдэглэсэн байх		
7	Мэс засал хийлгэх үед хийгдсэн оношилгоо, шинжилгээг хэвтэн эмчлүүлж байгаа тухайн эмнэлэгт хийсэн байх		
8	Эмийн эмчилгээний нийт зардлыг гаргаж эмчилгээний хуудсанд тэмдэглэсэн байх		
9	Даатгуулагчийн төлсөн төлбөрийн баримтыг хавсаргасан байх /хамааралтай тохиолдолд /		

**Өдрийн мэс заслын эмнэлзүйн шалгуур**

10	Эмчлэгч эмчийн анхны үзлэг хэвтсэнээс хойш 45 минутын дотор хийгдсэн байх		
11	Хэвтсэнээс хойш 24 цагийн дотор эмчигээ хийгдэж эхэлсэн байх		
12	Хэвтэх үеийн зовуурыг дэлгэрэнгүй тэмдэглэсэн байх		
13	Өвчний түүхийг дэлгэрүүлсэн тэмдэглэл хөтөлсөн байх		



14	Амьдралын түүхийг дэлгэрүүлсэн тэмдэглэл хийсэн байх		
15	Хийгдсэн мэс засал, мэс ажилбарын нэрийг бүтнээр тодорхой гаргацтай бичих/төлөвлөгөөт яаралтай эсэхийг тусгасан байх /		
16	Гарч болох хүндрэлүүдийг бүрэн тооцоолж авах арга замыг бичсэн байх		
17	Нэмэлт ажилбарыг тодорхой бичих / мэдээ алдуулалт. хаана, юу хийх, тавих,оёх гм/		
18	Мэдээгүйжүүлэлтийн талаар тодорхой бичих		
19 20	Мэс заслын эрсдэлийг нарийн тодорхой тоочих хувиар илэрхийлж бичих		
21	Мэс заслын өмнөх онош бүрэн тавьсан байх		
22	Мэс засал хийх багийн гарын үсэг тодорхой байх мэс засал хийсэн эмч өөрөө зурсан байх		
23	Мэс заслын өмнөх дүгнэлт /товч тодорхой гол үндэслэл бичсэн байх /		
24	Мэс заслын төлөвлөгөөг тодорхой бичих		
25	Мэс засал эхэлсэн, үргэлжилсэн цаг. давтан мэс засал хийсэн он сар өдөр цаг эхэлсэн ба үргэлжилсэн хугацааг тодорхой бичих		
26	Мэс заслын үед авсан эдийн хэмжээ. хэлбэр, өнгө, онцлог шинж байдал,хүргүүлсэн газар тодорхой бичих		
27	Амин үзүүлэлтийн хуудсыг хөтөлсөн байх		
28	Мэдээгүйжүүлгийн өмнөх дүгнэлт явц үнэлгээг тодорхой бичих		
Нийт оноо /авсан			
Үнэлгээнд орсон эмчийн нэр			
Үнэлгээ хийсэн ажилтын нэр			
Үнэлгээтэй танилцсан эмчийн гарын үсэг			
Нийт оноо /авсан			
Үнэлгээнд орсон эмчийн нэр			



Хавсралт 3

**ҮЙЛДЛИЙН КОДООР АНГИЛАГДААГҮЙ МЭС ЗАСЛЫН ТУСЛАМЖ  
ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ӨВЧНИЙ ТҮҮХИЙН ХЯНАЛТЫН ХУУДАС**

Чанарын алба

<b>Холбогдох эрхзүйн баримт бичиг</b>	<b>ЭМДҮЗ-ийн 12-р тогтоол</b>	<b>Үнэлгээ: шалгуур үзүүлэлт бүрийг 2,1,0 оноогоор дүгнэнэ</b>	
<b>Үнэлгээ хийсэн оноо:</b>			
<b>Шалгуурын дугаар</b>	<b>Шалгуурын нэр</b>	<b>ӨТ№/ үнэлгээ</b>	<b>Тайлбар</b>
<b>Ерөнхий шалгуур</b>			
1	Амбулаториор хэвтсэн тохиолдолд амбулаторын кабинетын эмч хэвтүүлэн эмчлэх ямар заалт гарган илгээсэн тухай өвчтөний түүний эмчлүүлэгчийн анамнез		

	хэсэгт тэмлэглэсэн байх/ яаралтай журмаар хэвтсэн тохиолдолд хамаарахгүй /			
2	Анхан шатнаас илгээсэн тухай мэдээллийг оруулсан байх			
3	Өвчний түүхийн паспортын хэсгийг бүрэн, дэлгэрэнгүй хөтөлсөн байх			
4	Эмнэлэгт хэвтсэн огноо, цаг минут тэмдэглэсэн байх			
5	Эмнэлэг хэвтсэнээс хойш хийгдсэн оношилгоо, шинжилгээг тухайн хэвтэж байгаа эмнэлэгтээ хийлгэсэн байх / зарим тусламж, үйлчилгээний оношийн хамааралтай бүлэгт хамаарахгүй/			
6	Эмийн эмчилгээний нийт зардлыг тооцоолон эмчилгээний хуудсанд тэмдэглэсэн байх			
7	Даатгуулагчийн төлсөн хамтын төлбөрийн баримтыг хавсарсан байх/ хамтыг төлбөр төлөхгүй зохицуулалтад хамаарахгүй/			
8	Хэвтүүлэх заалт	Амбулаториор хэвтсэн тохиолдолд хэвтүүлэн эмчлэх заалт, яаралтай журмаар хэвтсэн тохиолдолд яаралтай тусламжын хэсэгт авсан арга хэмжээний		
<b>Эмнэлзүйн шалгуур</b>				
8	Асуумж илрэх өөрчлөлт	Хэвтэх үеийн зовиурыг дэлгэрэнгүй тэмдэглэсэн байх		
9	Бодит үзлэг илрэх өөрчлөлт	ЭМСайдын 2019оны А/611 тоот тушаалын арван нэгдүгээр хавсралтад заагдсан үзлэгийн тэмдэглэлийг бүрэн хийсэн байх		
10	Ялган оношилгоо	Өвчний түүхийн клиникийн оношийн үндэсэлэн хэсэгт ялган оношлох эмгэг ба хам шинжүүдийг тодорхойлсон бахйх		
11	Лаб шинжилгэ	Онош тодруулхад, баталгаажуулах холбогдох шинжилгээг хийсэн байх		
12	Багаж оношлогоо илрэх өөрчлөлт	Онош тодруулхад, баталгаажуулах холбогдох шинжилгээг хийсэн байх		

13	Мэс заслын заалт	Мэс заслын заалт гаргасан тэмлэглэл хийсэн байх		
14	Мэс заслын өмнөх бэлтгэл, эрсдэлийн үнэлгээ	Мэс заслын өмнөх дүгнэлт/товч тодорхой гол үндэслэл бичсэн байх/		
15		Мэс заслын өмнөх лабораторын ба багажийн оношилгоогоор илэрсэн өөрчлөлтийг дүгнэж бичсэн байх		
16		Мэс засал хийлгэх тухай зөвшөөрлийн хуудсыг бүрэн бөглөж үйлчлүүлэгчийн эсвэл үйлчлүүлэгчийн ар гэрийн зөвшөөрлийг авсан байх		
17		Мэс заслын үед болон дараа нь гарч болзошгүй эрсдэлийг тооцож тэмдэглэсэн байх		
18	Мэс заслын явц	Хийгдэх мэс заслын хэрийг бүтнээр нь монгол хэл дээр тодорхой, гаргацтай бичсэн байх / төлөвлөгөөт, яаралтай эсхийг тусгасан байх/		
19		Мэс заслын аргыг тодорхойлсон байх / нээлттэй болон дуран, судсан дотуурх, бага хүрцээр/		
20		Эмчлүүлэгчийг танин тодруулах үнэлгээ хийсэн		
21		Мэс заслын явцыг бүрэн дэлгэрэнгүй бичсэн байх		
22		Мэс засал хийсэн гишүүд гарын үсэг зурсан байх		
23		Мэс засал эхэлсэн цаг минут, дууссан цаг минут, үргэлжилсэн хугацаа тэмлэглэх		
24		Хэрэв давтан мэс засал бол: өмнө нь хийсэн мэс заслын нэр, хийсэн огноо, цаг минут, давтан мэс заслын огноо, эхэлсэн цаг минут, дууссан цаг минут, үргэлжилсэн хугацааг тэмдэглэсэн байх		

25		Мэс заслын хяналтын хуудсыг бүрэн хөтөлсөн байх		
26	Мэдээгүйжүүлэг	Мэдээгүйжүүлгийн эмчийн мэс заслын өмнөх үзлэг, мэдээгүйжүүлэлтийн явц, сэрээх өрөөний хяналтын хуудсыг бүрэн хөтөлсөн байх		
27		Мэдээгүйжүүлгийн явц ба сэргээх өрөөний хяналтыг бүрэн хөтөлсөн байх		
28	Мэс заслын дараах хяналт	Мэс заслын дараах хяналтыг мэс заслын эмч хийсэн тухай тэмдэглэл хөтөлсөн байх		
29		Шархын боолт хийсэн тухай тэмдэглэл хөтөлсөн байх		
30	Эмчийн үзлэгийн тэмдэглэл	Эмчлэгч эмч үзлэг хийсэн тухай тэмдэглэлийг өдөр бүр хөтөлсөн байх/ амралтын өдөр хамаарахгүй/		
31	Эмийн эмчилгээ	Эмгэг жам		
32		Өвдөлт намдаах эмчилгээ		
33		Шинж тэмдэг		
34		Бусад		
35	Эмчилгээний хоол	Эмчилгээний хоолны заалтыг өдөр бүр тэмдэглэсэн байх		
36	Асаргаа сувилгаа	Эмчлүүлэгчийн амин үзүүлэлтийг хянах хүүдсыг бүрэн хөтөлсөн байх		
37		Сувилахуйн тэмдэглэл хөтөлсөн байх		
38		Сувилагч эмчлүүлэгчийн биеийн байдлыг үнэлэх хуудсыг бүрэн хөтөлсөн байх		
39		Өвдөлтийг хянах хуудсыг хөтөлсөн байх		
40		Эмнэлэгт 12-оос дээш хоногт хэвтэн эмчилүүлсэн бол үечилсэн дүгнэлт бичсэн байх /онош, эмчилгээ өөрчлөх бүрт/		

41	Эмнэлгээс гарсан дүгнэлт	Төгсгөлийн/ гарсан, шилжсэн , нас барсан тохиолдолд/ дүгнэлт бичсэн байх		
42	Эмчилгээний дараах зөвлөгөө хяналт	Өвчтөнд дэлгэрэнгүй зөвлөгөө өгч өрх, сум, тосгоны болон мэргэжилийн эмчийн хяналтанд гарсан тухай тэмлэглэл бичсэн		
Нийт оноо /авсан				
Үнэлгээнд орсон эмчийн нэр				
Үнэлгээ хийсэн ажилтын нэр				
Үнэлгээтэй танилцсан эмчийн гарын үсэг				
Нэмэлт тэмдэглэл:				



Хавсралт 4

**ҮЙЛДЛИЙН КОДООР АНГИЛАГДААГҮЙ ЭМИЙН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ  
ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХЯНАЛТЫН ХУУДАС**

<b>Холбогдох эрхзүйн баримт бичиг</b>	<b>ЭМДҮЗ-ийн 12-р тогтоол</b>	<b>Чанарын алба</b> Үнэлгээ: шалгуур үзүүлэлт бүрийг 2,1,0 оноогоор дүгнэнэ
<b>Үнэлгээ хийсэн оноо:</b>		

Шалгуурын дугаар	Шалгуурын нэр		ӨТ№/ үнэлгээ	Тайлбар
<b>Ерөнхий шалгуур</b>				
1	Амбулаториор хэвтсэн тохиолдолд амбулаторын кабинетын эмч хэвтүүлэн эмчлэх ямар заалт гарган илгээсэн тухай өвчтөний түүний эмчлүүлэгчийн анамнез хэсэгт тэмлэглэсэн байх/ яаралтай журмаар хэвтсэн тохиолдолд хамаарахгүй /			
2	Анхан шатнаас илгээсэн тухай мэдээллийг оруулсан байх			
3	Өвчний түүхийн паспортын хэсгийг бүрэн, дэлгэрэнгүй хөтөлсөн байх			
4	Эмнэлэгт хэвтсэн огноо, цаг минут тэмдэглэсэн байх			
5	Эмнэлэг хэвтсэнээс хойш хийгдсэн оношилго, шинжилгээг тухайн хэвтэж байгаа эмнэлэгтээ хийлгэсэн байх / зарим тусламж, үйлчилгээний оношийн хамааралтай бүлэгт хамаарахгүй/			
6	Эмийн эмчилгээний нийт зардлыг тооцоолон эмчилгээний хуудсанд тэмдэглэсэн байх			
7	Даатгуулагчийн төлсөн хамтын төлбөрийн баримтыг хавсарсан байх/ хамтыг төлбөр төлөхгүй зохицуулалтад хамаарахгүй/			
8	Хэвтүүлэх заалт	Амбулаториор хэвтсэн тохиолдолд хэвтүүлэн эмчлэх заалт, яаралтай журмаар хэвтсэн тохиолдолд яаралтай тусламжын хэсэгт авсан арга хэмжээний		
<b>Эмнэлзүйн шалгуур</b>				
8	Асуумж илрэх өөрчлөлт	Хэвтэх үеийн зовиурыг дэлгэрэнгүй тэмдэглэсэн байх		
9	Бодит үзлэг илрэх өөрчлөлт	ЭМСайдын 2019оны А/611 тоот тушаалын арван нэгдүгээр хавсралтад заагдсан үзлэгийн тэмдэглэлийг бүрэн хийсэн байх		
10	Ялган оношилгоо	Өвчний түүхийн клиникийн оношийн үндэсөлэн хэсэгт ялган оношлох эмгэг ба хам шинжүүдийг тодорхойлсон бахих		

11	Лаб шинжилгэ	Онош тодруулхад, баталгаажуулах холбогдох шинжилгээг хийсэн байх		
12	Багаж оношлогоо илрэх өөрчлөлт	Онош тодруулхад, баталгаажуулах холбогдох шинжилгээг хийсэн байх		
13	Эмчийн үзлэгийн тэмдэглэл	Эмчлэгч эмч үзлэг хийсэн тухай тэмлэглэлийг өдөр бүр хөтөлсөн байх/ амралтын өдөр хамаарахгүй/		
14	Эмийн эмчилгээ	Эмгэг жам		
15		Өвдөлт намдаах эмчилгээ		
16		Шинж тэмдэг		
17		Бусад		
18	Эмчилгээний хоол	Эмчилгээний хоолны заалтыг өдөр бүр тэмлэглэсэн байх		
19	Асаргаа сувилгаа	Эмчлүүлэгчийн амин үзүүлэлтийг хянах хүүдсыг бүрэн хөтөлсөн байх		
20		Сувилахуйн тэмдэглэл хөтөлсөн байх		
21		Сувилагч эмчлүүлэгчийн биеийн байдлыг үнэлэх хуудсыг бүрэн хөтөлсөн байх		
22		Өвдөлтийг хянах хуудсыг хөтөлсөн байх		
23	Эмнэлгээс гарсан дүгнэлт	Эмнэлэгт 12-оос дээш хоногт хэвтэн эмчилүүлсэн бол үечилсэн дүгнэлт бичсэн байх /онош, эмчилгээ өөрчлөх бүрт/		
24		Төгсгөлийн/ гарсан, шилжсэн , нас барсан тохиолдолд/ дүгнэлт бичсэн байх		
25	Эмчилгээний дараах зөвлөгөө хяналт	Өвчтөнд дэлгэрэнгүй зөвлөгөө өгч өрх, сум, тосгоны болон мэргэжилийн эмчийн хяналтанд гарсан тухай тэмлэглэл бичсэн		
Нийт оноо /авсан				
Үнэлгээнд орсон эмчийн нэр				
Үнэлгээ хийсэн ажилтын нэр				



Үнэлгээтэй танилцсан эмчийн гарын үсэг

Хавсралт 5



## УЛАМЖЛАЛТ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

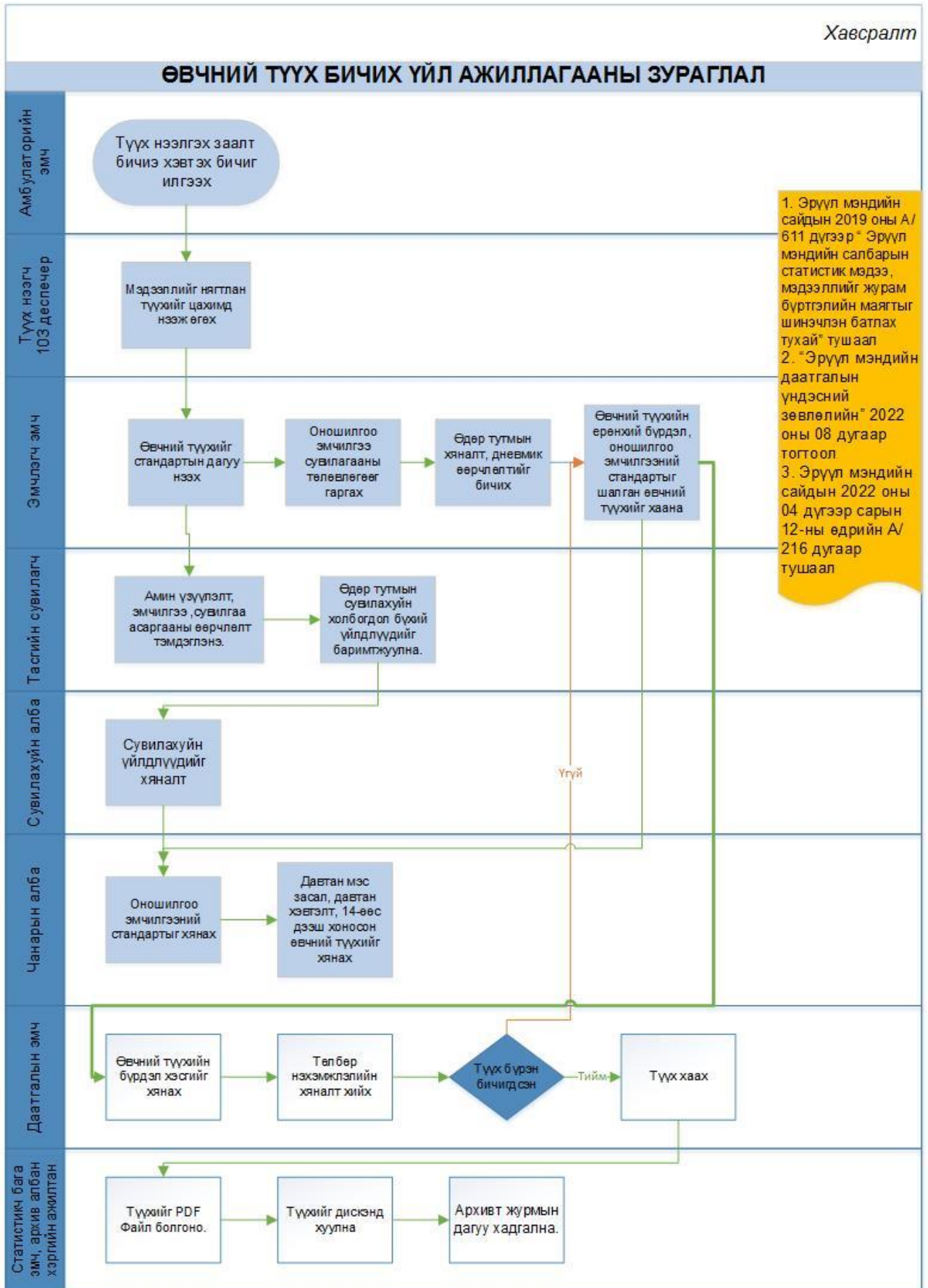
Чанарын аюулгүй байдлын алба

ХОЛБОГДОХ ЭРХЗҮЙН БАРИМТ БИЧИГ		ЭМДҮЗ-ИЙН 12-Р ТОГТООЛ		ҮНЭЛГЭЭ: ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТ БҮРИЙГ 2,1,0 ОНООГООР ДҮГНЭНЭ	
ҮНЭЛГЭЭ ХИЙСЭН ОНОО:					
ШАЛГУУРЫН ДУГААР		ШАЛГУУРЫН НЭР		ӨТ№/ ҮНЭЛГЭЭ	ТАЙЛБАР
Ерөнхий шалгуур					
1	Амбулаториор хэвтсэн тохиолдолд амбулаторийн кабинетын эмч хэвтүүлэн эмчлэх ямар заалт гарган илгээсэн тухай өвчтөний түүний эмчлүүлэгчийн анамнез хэсэгт тэмдэглэсэн байх				
2	Анхан шатнаас илгээсэн тухай мэдээллийг оруулсан байх				
3	Өвчний түүхийн паспортын хэсгийг бүрэн, дэлгэрэнгүй хөтөлсөн байх				
4	Эмнэлэгт хэвтсэн огноо, цаг минут тэмдэглэсэн байх				
5	Эмнэлэг хэвтсэнээс хойш хийгдсэн оношилго, шинжилгээг тухайн хэвтэж байгаа эмнэлэгтээ хийлгэсэн байх / зарим				

	тусламж, үйлчилгээний оношийн хамааралтай бүлэгт хамаарахгүй/			
6	Эмийн эмчилгээний нийт зардлыг тооцоолон эмчилгээний хуудсанд тэмдэглэсэн байх			
7	Даатгуулагчийн төлсөн хамтын төлбөрийн баримтыг хавсарсан байх/ хамтыг төлбөр төлөхгүй зохицуулалтад хамаарахгүй			
8	Хэвтүүлэх заалт	Амбулаториор хэвтсэн хэвтүүлэн эмчлэх заалт		
<b>Эмнэл зүйн шалгуур</b>				
8	Асуумж илрэх өөрчлөлт	Өвчний түүхээс өвчин үүсгэх шалтгаан явдал мөр		
9	Бодит үзлэг илрэх өөрчлөлт	ЭМСайдын 2019оны А/611 тоот тушаалын арван нэгдүгээр хавсралтад заагдсан үзлэгийн тэмдэглэлийг бүрэн хийсэн байх		
10	Ялган оношилгоо	Өвчний түүхийн клиникийн оношийг үндэслэн хэсэгт ялган оношлох эмгэг ба хам шинжүүдийг тодорхойлсон байх		
11	Оношилгоо	Тухайн оношны хамаарал бүхий бүх шинж тэмдгийг тэмдэглэсэн байх		
12		Асуухад, Үзэхэд, хүрэлцэхэд илрэх илрэх шинжүүдийг тэмдэглэсэн байх		
13	Эмчийн үзлэгийн тэмдэглэл	Эмчлэгч эмч үзлэг хийсэн тухай тэмдэглэлийг өдөр бүр хөтөлсөн байх/ амралтын өдөр хамаарахгүй/		
14	Эмийн эмчилгээ	Эмчилгээний зарчим		
15		Үндсэн эмчилгээ / эмийн/		
16		Заслын эмчилгээнд		
17		Бусад		
18	Эмчилгээний хоол	Эмчилгээний хоолны заалтыг өдөр бүр тэмдэглэсэн байх		
19		Эмчлүүлэгчийн амин үзүүлэлтийг хянах хуудсыг бүрэн хөтөлсөн байх		

20	Асаргаа сувилгаа	Сувилахуйн тэмдэглэл хөтөлсөн байх		
21		Сувилагч эмчлүүлэгчийн биеийн байдлыг үнэлэх хуудсыг бүрэн хөтөлсөн байх		
22		Өвдөлтийг хянах хуудсыг хөтөлсөн байх		
23	Эмнэлгээс гарсан дүгнэлт	Эмнэлэгт 12-оос дээш хоногт хэвтэн эмчлүүлсэн бол үечилсэн дүгнэлт бичсэн байх /онош, эмчилгээ өөрчлөх бүрд/		
24		Төгсгөлийн/ гарсан, шилжсэн , нас барсан тохиолдолд/ дүгнэлт бичсэн байх		
25	Эмчилгээний дараах зөвлөгөө хяналт	Өвчтөнд дэлгэрэнгүй зөвлөгөө өгч өрх, сум, тосгоны болон мэргэжлийн эмчийн хяналтад гарсан тухай тэмдэглэл бичсэн		
Нийт оноо /авсан				
Үнэлгээнд орсон эмчийн нэр				
Үнэлгээ хийсэн ажилтын нэр				
Үнэлгээтэй танилцсан эмчийн гарын үсэг				

Хавсралт



1. Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны А/611 дүгээр "Эрүүл мэндийн салбарын статистик мэдээ, мэдээллийг журам бүртгэлийн маягыг шинэчлэн батлах тухай" тушаал  
 2. "Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн" 2022 оны 08 дугаар тогтоол  
 3. Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны 04 дүгээр сарын 12-ны өдрийн А/216 дугаар тушаал

