Уламжлалт анагаах ухааны тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын судалгаа

Т.Лхамжав[1,2], Б.Сэдэд[3], Ю.Гантөгс[4], Б.Лагшмаа[5]

[1]АШУҮИС, Монгол Анагаах Ухааны Төв Эмнэлэг
[2]АШУҮИС, МАУОУС, Монгол Анагаах Ухаан Судлалын Тэнхим
[3]Оточ Одь Эмнэлэг
[4]АШУҮИС, НЭМС, Эрүүл мэндийн бодлогын тэнхим
[5]АШУҮИС, МАУОУС, Зүү төөнө заслын тэнхим
Цахим шуудан: Lkhamjav@mnums.edu.mn, Утас: 99467921

Түлхүүр үг:

Уламжлалт засал
Өндөр эрсдэлт эм
Унах эрсдэл

Товч утга:

Үндэслэл: Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас тусламж, үйлчилгээний чанар гэдэг нь хүн амын эрүүл мэндийн байдлыг сайжруулах, тусламж, үйлчилгээг иргэний хууль ёсны хэрэгцээнд нийцүүлэх нь эрүүл мэндийн тогтолцооны үндсэн зорилго гэж тодорхойлсон байна. Монгол улсын ерөнхийлөгч уламжлалт анагаах ухааныг хөгжүүлэх зарлигийг 2026 оны 01 дүгээр сард баталсан бөгөөд тус зарлигт уламжлалт анагаахын салбарын бүтэц, зохион байгуулалт, тусламж үйлчилгээ, санхүүжилт, дэд бүтцийн хөгжлийг дэмжсэн хууль, эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх гэж чиглэл болгосон нь судалгаа шинжилгээний ажлыг хийж үр дүнд тулгуурлан тус зарлигийг хэрэгжүүлэх хэрэгцээтэй байгааг харуулж байна. **Зорилго:** Уламжлалт анагаах ухааны тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын үнэлгээ хийх. **Арга, аргачлал:** Бид энэхүү судалгааг ретроспектив (эргэмж судалгаа) судалгааны аргаар баримтын загвараар хийсэн. Зорилтот түүврийн аргаар түүвэрлэгдсэн өвчний түүхийн мэдээллээс унах эрсдэлийн үнэлгээ, өндөр эрсдэлт эмийн хэрэглээ, уламжлалт засал эмчилгээний аюулгүй байдлын үнэлгээ хийв. **Үр дүн:** Тухайн жилийн хугацаанд эмийн гаж нөлөө илэрсэн 3 тохиолдол бүртгэгдэж хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 25.6%-д (n=318) нь өндөр эрсдэлт эмийг хэрэглэсэн эдгээрээс 32 хүнд нь өндөр эрсдэлт 2 эмийг хавсарч хэрэглэсэн байв. Эмийн гаж нөлөө илэрсэн үйлчлүүлэгчийн жоронд хяналт хийхэд гаж нөлөө илэрсэн хугацаа нь хэвтэн эмчлүүлсэн эхний өдөр илэрсэн бөгөөд сожид-11, агар-35, марчин-13 эмнүүд тухайн 3 хүний жоронд орсон байгаа нь олон найрлагатай эмийг болгоомжтой хэрэглэх шаардлагатай байгааг харуулж байна. Хатгах засал хийхээс өмнө үйлчлүүлэгчээс зөвшөөрөл авч хийсэн 95%, эмчилгээний дараа халдварыг шинж тэмдгээр тандсан 98%, гарсан цусыг үнэлж, дүгнэлт хийсэн 100% буюу хангалттай байсан бол хануур заслын өмнө тухайн заслын хийхэд эрсдэл гарах эсэхийг үнэлэхдээ цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээнд хамруулсан 100%, цус бүлэгнэлтийн шинжилгээнд хамруулсан 4% (n=50) байна. Харин хануур заслын дараа эмчилгээний үр дүнг хянах зорилгоор давтан шинжилгээнд хамруулсан үйлчлүүлэгч 23% байна. Үйлчлүүлэгчийн зөв танин тодруулах үйл явцын хэрэгжилт 86.1% байгаа бол нийт эмчлүүлэгч нарын 62% нь (n=770) унах эрсдэлтэй байгаа хэдий ч эмнэлгийн орчинд унасан тохиолдол 2 бүртгэгдсэн байна. **Дүгнэлт:** 1. Өндөр эрсдэлт эмийн хэрэглээнд тогтмол хяналтыг хийж эрсдэл үүсгэж болох эмнүүдийг хамтад нь хэрэглэхээс зайлсхийж мөн олон найрлагат эмийг болгоомжтой хэрэглэх хэрэгтэйг харуулж байна. 2. Засал эмчилгээний өмнө болон дараа цус бүлэгнэлтийн шинжилгээ болон цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээнд хамруулж эрсдэлээс сэргийлж, эмчилгээний үр дүнг хянах шаардлагатай байна. 3. Уламжлалт анагаах ухааны эмнэлгээр үйлчлүүлэгчийн дийлэнхи хувь нь унах эрсдэл бүхий эмчлүүлэгч байгаа тул унах эрсдэлийн үнэлгээг тогмол хийж гараас гарт хүргэх зарчмыг баримтлах нь эмчилгээний ор хоногийг багасгах эмнэлгээс гарах эмчилгээний зардлыг бууруулах ач холбогдолтой юм.

Үндэслэл: ДЭМБ-ын мэдээлснээр эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн 10 өвчтөний нэг нь эмнэлгийн үйл ажиллагаатай холбоотой тохиолдолд өртөж тэдгээрийн 3 өвчтөний нэг нь эрүүл мэндийн ноцтой хохиролд орсон байдаг гэжээ.[1] Эрүүл мэндийн зардлын 15 хувь нь тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхтэй холбоотой гарах таагүй (сөрөг) тохиолдлыг шийдэхэд зарцуулагддаг байна.[1]

Монгол улсын ерөнхийлөгч уламжлалт анагаах ухааныг хөгжүүлэх зарлигийг 2026 оны 01 дүгээр сард баталсан бөгөөд тус зарлигт уламжлалт анагаахын салбарын бүтэц, зохион байгуулалт, тусламж үйлчилгээ, санхүүжилт, дэд бүтцийн хөгжлийг дэмжсэн хууль, эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх гэж чиглэл болгосон нь судалгаа шинжилгээний ажлыг хийж үр дүнд тулгуурлан тус зарлигийг хэрэгжүүлэх хэрэгцээтэй байгааг харуулж байна.[2]

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх явцад үйлчлүүлэгчид хор хохирол учирч, эрсдэл үүсэхээс сэргийлж, хэрэв алдаа гарвал түүний нөлөөг боломжийн хэмжээнд багасгах чадвар, сайжруулах арга хэмжээг эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг сайжруулах тогтолцоо гэнэ.[3]

Олон улсад үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын 6 зорилтыг бүх эрүүл мэндийн байгууллага хэрэгжүүлэн ажиллах нь эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, эмнэлэгт хэвтэх хугацаа богиносох, эмнэлгээс шалтгаалсан хоёрдогч халдварт өртөх эрсдэлийг бууруулах, эм болон засал эмчилгээний аюулгүй байдлыг хангах, эмчилгээний өртөг зардлыг боломжит түвшинд нь байлгах зэрэг олон ач холбогдолтой гэж үздэг бөгөөд энэхүү арга хэмжээг монголын уламжлалт анагаах ухаанд хэрхэн мөрдөж байгааг үнэлсэн судалгааны ажил ховор байна.[4,20]

Эрүүл мэндийн байгууллага нь тусламж, үйлчилгээний чанарыг төлөвлөж, хэрэгжүүлж, хянаж, тасралтгүй сайжруулж байх шаардлагатай байдаг.[5] Эдгээр алхмуудыг хэрэгжүүлснээр үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг хангах, эмнэлгийн алдааг бууруулах, ажлын үр дүнг сайжруулах эерэг нөлөөтэй тул уг судалгааг хийж үр дүнд суурилсан зөвлөмж боловсруулах хэрэгцээ зүй ёсоор тулгарч байгаа нь энэхүү судалгаа хийх үндэслэл боллоо.[6]

Зорилго: Уламжлалт анагаах ухааны тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын үнэлгээ хийх

Зорилт:

1. УАУ-ны өндөр эрсдэлт эмийн хэрэглээг судлах
2. Уламжлалт засал эмчилгээний эрсдлийн түвшинг тодорхойлох
3. Эмнэлгийн орчинд үйлчлүүлэгчийн унах эрсдлийн үнэлгээ хийх

Арга, аргачлал: Судалгааг ретроспектив (эргэмж судалгаа) судалгааны баримтын загварыг ашиглан хийсэн бөгөөд 2025 онд АШУҮИС-ийн Монгол анагаах ухааны төв эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн, өдрийн эмчилгээнд хамрагдсан 4583 үйлчлүүлэгчийн өвчний түүхээс цахим программ ашиглан санамсаргүй түүвэрлэлтээр 1243 хүний өвчний түүхийг сонгон авч үнэлгээ хийв. Нэгдүгээр зорилтын хүрээнд өвчний түүхээс эмчлүүлэгчийн хэрэглэсэн эмийн маягт болон эм зүйн албаны тайлан мэдээнд үндэслэн үр дүнг тооцсон бол хоёрдугаар зорилтын хүрээнд эмчлүүлэгчид хийгдсэн засал эмчилгээний картууд болон эмнэлзүйн лабораторийн шинжилгээний хариуг түүвэрлэн үнэлгээ хийв. Гуравдугаар зорилтын хүрээнд насанд хүрэгчдийн унах эрсдэлийн MOPC үнэлгээний хуудсаар үнэлсэнг өвчний түүхээс түүвэрлэж тоон мэдээлэлд дүгнэлт хийлээ.[19] Судалгааны ажлын үр дүнгийн тоон үзүүлэлтийн статистик боловсруулалтыг SPSS-25.0 программ ашиглан хийж гүйцэтгэсэн ба судалгааны мэдээлэлд дескриптив статистик шинжилгээгээр үзүүлэлтүүдийг хувиар илэрхийлж, дундаж, хамгийн их, бага утгыг тооцсон.

Бид энэхүү судалгааг хийхдээ АШУҮИС-ийн Судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны (26/06-01) тоот хурлаар хэлэлцүүлэн судалгаа хийх зөвшөөрлийг авч хийсэн болно.

Үр дүн: Хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 73% (n=908) нь эмэгтэй, 27% (n=335) нь эрэгтэй, оношийн хувьд 61.5% (n=765) нь хэсэг бусаг өвчин, 16% (n=198) нь хийн өвчин, 15% (n=186) нь цул савын өвчин эзлэж байгаа бол огт хэрэглээгүй онош нь хамт төрсөн шарх, бэлгэсийн өвчин байна. Төлбөрийн хэлбэрээр төр хариуцсан 51%, хамтын төлбөр төлсөн 19%, иргэн өөрөө төлсөн 30% байна.

Тухайн жилийн хугацаанд эмийн гаж нөлөө илэрсэн 3 тохиолдол бүртгэгдэж хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 25.6%-д (n=318) нь өндөрт эсрдэлт эмийг хэрэглэсэн эдгээрээс 10% (n=32) нь өндөр эрсдэлт 2 эм хавсарч хэрэглэсэн бол 3 тохиолдолд гурав ба дөрвөн өндөр эрсдэлт эмийг хамт хэрэглэсэн. Өндөр эрсдэлт эмнээс буй эмэнд сарийчун, бойчун-15, танчин-25, улчү-18 зэрэг эмнүүд хамгийн олон давтамжтай хэрэглэгдэж байна. Эмийн гаж нөлөө илэрсэн үйлчлүүлэгчийн жоронд хяналт хийхэд гаж нөлөө илэрсэн хугацаа нь хэвтэн эмчлүүлсэн эхний өдөр илэрсэн бөгөөд сожид-11, агар-35, марчин-13 эмнүүд тухайн 3 хүний жоронд орсон байгаа нь олон найрлагатай эмийг болгоомжтой хэрэглэх шаардлагатайг харуулж байна.

Нийт хэвтэн эмчлүүлэгч нарт 9 нэр төрлийн засал эмчилгээг хийсэн бөгөөд хэвтэн эмчлүүлсэн хүн бүрт зүү эмчилгээ, бариа засал эмчилгээг хийсэн бол хануур засал, шивүүр засал, төөнө, рашаан эмчилгээнд нийт эмчлүүлэгчдийн 43-59% нь хамрагдсан байна. Хатгах засал хийхээс өмнө үйлчлүүлэгчээс зөвшөөрөл авч хийсэн 95%, эмчилгээний дараа халдварыг шинж тэмдгээр тандсан 98%, гарсан цусыг үнэлж, дүгнэлт хийсэн 100% буюу хангалттай байсан бол хануур заслын өмнө тухайн заслын хийхэд эрсдэл гарах эсэхийг үнэлэхдээ цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээнд хамруулсан 100%, цус бүлэгнэлтийн шинжилгээнд хамруулсан 4% (n=50) байгаа нь хануур заслын үед цус алдах эрсдэлийг тооцохгүйгээр эмчилгээ хийгдэж байгааг харуулж байна. харин хануур заслын дараа эмчилгээний үр дүнг хянах зорилгоор давтан шинжилгээнд хамруулсан үйлчлүүлэгч 23% (n=286) байна. Хатгах заслын дараа халдварыг шинж тэмдгээр

тандах журмыг баримтлан тандалт хийхэд гал зүү эмчилгээ хийлгэсэн нэг үйлчлүүлэгчид эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой халдварын тохиолдол бүртгэгдсэн байна. Мөн зүү эмчилгээ хийж байх явцдаа эмч өөрөө зүүнд хатгагдсан 3 тохиолдол бүртгэгдэж хариу арга хэмжээ авсан байна.

Үйлчлүүлэгчийн зөв танин тодруулах үйл явц 86.1% байгаа бол нийт эмчлүүлэгчдийн 62%-ийг (n=770) унах эрсдэлтэй үйлчлүүлэгч эзлэж байгаа бөгөөд унах эрсдэлийн үнэлгээний оноогоор бага эрсдэлтэй 58% (n=446), дунд эрсдэлтэй 26% (n=200) өндөр эрсдэлтэй 16% (n=124) байна.

Эмнэлгийн орчинд явганаас унасан тохиолдол 2 бүртгэгдсэн нь ариун цэврийн өрөө болон эмчилгээний өрөөнд орноос унасан учир эдгээр байршлууд нь унах эрсдэл бүхий орчин болж байна. Үйлчлүүлэгчийг зөв таних үйл явц 86.1%-тай хэрэгжиж байна. Үйлчлүүлэгчийн танин тодруулахад өнгийн бугуйвч зүүлгэж байгаа бөгөөд унах эрсдэл бүхий эмчлүүлэгчид шар өнгийн бугуйвч зүүлгэсэн 62% (n=907), харшилтай эмчлүүлэгчид улаан өнгийн бугуйвч зүүлгэсэн 5% (n=73), ямар нэгэн эрсдэлгүй эмчлүүлэгчид цагаан өнгийн бугуйвч зүүлгэсэн 33%-ийг (n=482) тус тус эзлэж байна.

Хэлцэмж: Санхүүжилтийн хэлбэрийн хувьд нийт үйлчлүүлэгчдийн 51%-ийг төр хариуцсан байгаа нь эрүүл мэндийн даатгалын хөнгөлөлт болон нийгмийн халамжийн бодлого хэвтэн эмчлүүлэгчдийн хагасаас илүү хувийг тусламж үйлчилгээнд хамрагдахад дэмжлэг болж байгааг харуулж байна. Өндөр эрсдэлт эм гэдэг нь тухайн эмийн бодисыг хэрэглэх үед алдаа гарвал эмчлүүлэгчийн амь нас, эрүүл мэндэд ноцтой аюул учруулж болох эрсдэлт эмийг хэлнэ.[16] Эмийн аюулгүй байдал гэдэгт эмийн эмчилгээний алдаа, эмийн гаж нөлөө буюу эм хэрэглэсний дараа эмгэг шинж илрэх зэргийг хамруулан ойлгодог олон улсын жишгийн дагуу бид судалгаандаа өндөр эрсдэлт эмийн хэрэглээ болон эмийн гаж нөлөөг судлаж үзэхэд сарийчун, бойчун-15, үлчү-18 зэрэг чун, мөнгөн усны найрлагатай эмүүдийг хавсруулан хэрэглэсэн нь анагаах ухааны дөрвөн үндэс номонд заасанчлан үйлчлүүлэгчид зүрх судасны өвчний эрсдэл үүсгэж болохоор байгааг анхаарах шаардлагатай байна. [7]

Эмийн аюулгүй байдлыг хангахад жорын үнэлгээ хийх, эрсдэлтэй эмийг эрт илрүүлэх, эмчилгээний үр дүнг сайжруулахад хамтарч ажиллах шаардлагатай талаар ДЭМБ зөвлөдөг тул бид судалгаандаа эмийн гаж нөлөө илэрсэн үйлчлүүлэгчийн жоронд үнэлгээ хийхэд сожид-11, агар-35, марчин-13 эмнүүдийг хэрэглэх үед гаж нөлөө илэрсэн байгаа нь уламжлалт анагаах ухааны олон найрлагатай жор болон өндөр эрсдэлт эмийг (Сарийчун, Бойчун-15, Танчин-25, Үлчү-18 г.м) хавсран хэрэглэх үед эмийн харилцан үйлчлэл болон гаж нөлөө үүсэх эрсдэл өндөр байдгийг илтгэж байна.[8]

Анагаах ухааны дөрвөн үндэст заслын эмчилгээний талаар өгүүлэхдээ уламжлалт заслыг зөөлөн засал, ширүүн засал, хатуу засал гэж ялган үздэг бөгөөд бид судалгаандаа ширүүн заслын эрсдлийн үнэлгээг хийсэн бөгөөд эрүүл мэндийн сайдын А/537 тоот тушаалд хатгах заслуудыг нийтэд нь халдварын эрсдэл өндөртэй ажилбар хэмээн үздэг бол бидний судалгааны үр дүнгээр гал зүү эмчилгээ хийсэн үйлчлүүлэгчид эмнэлгээс шалтгаалах халдварын шинж тэмдэг илэрсэн нь эрсдэл үүсгэж болзошгүйг харуулж байна.[9-11,17] Эрүүл мэндийн сайдын А/152 тоот тушаалын дагуу хануур засал хийхээс өмнө цус бүлэгнэлтийн шинжилгээ хийхээр заасан байгаа хэдий ч хануур засал хийлгэсэн эмчлүүлэгчдийн 4%-д цус бүлэгнэлтийн шинжилгээ хийсэн байгаа нь цус алдах эрсдэлийг үнэлэхгүйгээр хануур засал хийж байгаа нь ажиглагдлаа.[12]

Мөн ажилтны болон үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын хүрээнд гал зүү эмчилгээний дараа эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой халдварын (ЭТҮХХ) 1 тохиолдол, ажилтан (эмч) зүүнд хатгагдсан 3 тохиолдол бүртгэгдсэн нь засал эмчилгээний үеийн асептик, антисептикийн дэглэм болон ажилчдын хөдөлмөрийн аюулгүй байдлын зааварчилгааг сайжруулах шаардлагатайг харууллаа.

Бидний судалгааны үр дүнгээр уламжлалт анагаах ухааны эмнэлгээр үйлчлүүлэгчийн 62% нь унах эрсдэлтэй үйлчлүүлэгч байгаа бол ДЭМБ-ийн мэдээлэлд жил бүр 684 мянган хүн унаснаас болж нас барж, 172 сая хүн тулгуур эрхтний үйл ажиллагааны алдагдалтай болдог гэсэн байгаа бол сүүлийн 20 жилийн хугацаанд уналтын шалтгаантай нас баралтын тоо огцом ихэссэн ба энэ нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлын нэг болсон нь харагдаж байна. Судалгааны хугацаанд эмнэлгийн орчинд орноос болон ариун цэврийн өрөөнд явганаас унасан 2 тохиолдол бүртгэгдсэн нь тухайн бүсүүдийг орчны хувьд нэн аюултайд тооцож, гулгахгүй шал, бариул, орны хашлага зэрэг дэд бүтцийг сайжруулах шаардлагатайг харуулж байна.

Уналтаас үүдэлтэй нас баралтын 80% нь бага болон дунд орлоготой улсад тохиолдсон ба эдгээрийн ихэнх хувийг 60 ба түүнээс дээш насны иргэд эзэлж байгаа бөгөөд бидний судалгааны түүвэрт орсон хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 51% нь ахмад настан болон хөгжлийн бэрхшээлтэй үйлчлүүлэгч байгаа нь эмнэлгийн орчинд унах эрсдэл бүхий хүн амын бүлэг үйлчлүүлдэг болох нь харагдаж байна.[13,18]

Монголын уламжлалт анагаах ухааны тусламж үйлчилгээний стандарт, аюулгүй ажиллагаанд тавигдах шаардлагад тусгагдсан нийтлэг чанарын үзүүлэлтээр судалгааны үр дүнг тооцсон нь ДЭМБ-аас баримталж буй аюулгүй байдлын стандарттай нийцэж байгаа нь бидний судалгааны давуу тал боллоо.

Дүгнэлт:

1. Өндөр эрсдэлт эмийн хэрэглээнд тогтмол хяналтыг хийж эрсдэл үүсгэж болох эмнүүдийг хамтад нь хэрэглэхээс зайлсхийж мөн олон найрлагат эмийг болгоомжтой хэрэглэх хэрэгтэйг харуулж байна.
2. Засал эмчилгээний өмнө болон дараа цус бүлэгнэлтийн шинжилгээ болон цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээнд хамруулж эрсдэлээс сэргийлж, эмчилгээний үр дүнг хянах шаардлагатай байна.

3. Уламжлалт анагаах ухааны эмнэлгээр үйлчлүүлэгчийн дийлэнхи хувь нь унах эрсдэл бүхий эмчлүүлэгч байгаа тул унах эрсдэлийн үнэлгээг тогтмол хийж гараас гарт хүргэх зарчмыг баримтлах нь эмчилгээний ор хоногийг багасгах эмнэлгээс гарах эмчилгээний зардлыг бууруулах ач холбогдолтой юм.

Ном зүй

1. *ДЭМБ www.who.int*
2. *Монгол улсын ерөнхийлөгчийн зарлиг 2026 он*
3. *HEALTHCARE QUALITY ASSURANCE MANUAL 2004*
4. *UNITED NATIONS MANUAL on Healthcare Quality and Patient Safety*
5. *Guide to the development and inclusion of aspect of safety in International Standards for medical devices 2019*
6. *Global traditional medicine strategy 2025-2034 WHO*
7. *Global patient safety action plan 2021-2030. Towards eliminating avoidable harm in health care. 2021*
8. *WHO Medication safety in high risk situation. Technical review.2019*
9. *Анагаах ухааны дөрвөн үндэс*
10. *Team STEPPS improves patient safety https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38670556/*
11. *ЭМС-ын А/537 тоот тушаал 2019*
12. *ЭМС-ын А/152 тоот тушаал 2021*
13. *Risk assessment and Prevention of Falls in Older Community – Dwelling Adults https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38536167/*
14. *WHO operational guidance for monitoring the safety of herbal medicines within pharmacovigilance systems. World Health Organization. Geneva. 2019*
15. *WHO bench-marks for training in traditional Mongolian medicine. World Health Organization. Geneva. 2019*
16. *Zhang, J., Shang, H., Gao, X., & Zhang, B. (2014). Acknowledge and manage the adverse events of traditional Chinese medicine and herbal products. Journal of Evidence-Based Medicine, 7(1), 20-24.*
17. *Xu, S., Wang, L., Cooper, E., Zhang, M., & Manheimer, E. (2013). Adverse events of acupuncture: A systematic review of case reports. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2013.*
18. *Bouldin, E. D., Andresen, E. M., Dunton, N. E., Mion, L. C., & Shorr, R. I. (2013). Falls among adult patients in acute care hospitals in the US. Journal of Patient Safety, 9(1), 13-17.*
19. *Morse, J. M. (2008). Preventing patient falls: Establishing a fall prevention program (2nd ed.). Springer Publishing Company.*
20. *Fisher, P., & Ward, A. (1994). Complementary medicine in Europe: duty of care and patient safety. BMJ, 309(6947), 107-111.*

Analysis of the quality and safety of healthcare services in traditional medicine

Lkhamjav T[1,2], Seded B[3], Gantugs Yu[4], Lagshmaa B[5]

[1]Central Hospital of Mongolian Traditional Medicine, MNUMS
[2]Department of Mongolian Medicine Study, International School of Mongolian Medicine, MNUMS
[3]Otoch Odi Hospital
[4]Department of health policy, School of Public Health, MNUMS
[5]Department of Acupuncture and Moxibustion, International School of Mongolian Medicine, MNUMS
E-mail: Lkhamjav@mnums.edu.mn, Tel: +976-99467921

Abstract:
Background: The World Health Organization defines healthcare quality by the degree to which services optimize population health outcomes while addressing individual patient needs. In January 2026, a Presidential Decree in Mongolia established a legal and regulatory mandate to enhance the organizational, operational, and clinical infrastructure of traditional medicine. Aligning clinical practices with this framework necessitates rigorous, evidence-based evaluation of service quality and safety within traditional medicine facilities.
Aim: To systematically evaluate patient safety indicators, medication practices, and procedural outcomes in inpatient traditional medicine settings.
Materials and Methods: A retrospective record-based study was conducted utilizing a sampled cohort of inpatient medical records from a traditional medicine facility. Key clinical indicators—including patient identification compliance, fall-risk stratification, high-alert medication utilization, pharmacovigilance outcomes, and peri-procedural safety measures—were systematically extracted and analyzed.
Results: High-alert medications were administered to 25.6% of inpatients, with 10.0% receiving concurrent therapy with multiple high-alert agents. Three adverse drug reactions (ADRs) were documented during the observation period, all occurring on the initial day of hospitalization. Analysis of ADR-associated regimens identified multi-ingredient traditional formulations, specifically Sojid-11, Agar-35, and Marchin-13. Procedural safety adherence for acupuncture demonstrated high compliance: written informed consent (95.0%), post-treatment infection surveillance (98.0%), and post-procedural bleeding evaluation (100.0%). For the therapy, baseline complete blood counts were performed in 100.0% of cases; however, baseline coagulation profiles were documented in only 4.0%, and post-treatment follow-up laboratory testing was completed in 23.0%. Correct patient identification procedures achieved an 86.1% compliance rate. Although fall-risk screening identified 62.0% of inpatients as high risk, two inpatient fall events occurred during the study period.
Conclusions: Inpatient traditional medicine practices exhibit strong adherence to basic procedural monitoring but critical gaps remain in pharmacovigilance and laboratory monitoring. Mitigating clinical risk requires mandatory baseline coagulation profiling prior to invasive procedures such as hirudotherapy, heightened surveillance when initiating complex multi-ingredient botanical drugs, and standardized fall-prevention protocols. Strengthening these targeted safety metrics is essential to minimize preventable adverse events, optimize clinical efficiency, and fulfill national quality improvement mandates.

Keywords: Traditional Mongolian Medicine, High alert medications, Fall risk