Орон нутгийн эмнэлэгт үзүүлж буй эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээний өнөөгийн байдал

Ч.Батзул[1], С.Мөнхбат[1], С.Пүрэвсүрэн[1]

[1]АШУҮИС, Эм зүйн сургууль
Цахим шуудан: batzul229@gmail.com, Утас: 88098818

Түлхүүр үг:

Эмчлүүлэгч төвтэй тусламж
Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг
Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв
Эм зүйч

Товч утга:

Үндэслэл: Эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээг манай улсад 1990-ээд оноос эхлэн нэвтрүүлсэн ч эмнэлгүүдийн эм зүйн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй нэгжүүдийн бүтэц, зохион байгуулалт өөр, үзүүлж буй тусламж үйлчилгээ ялгаатай байна. Орон нутгийн эмнэлэгт үзүүлж буй эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээний талаар судалгаа хараахан олдохгүй байгаа нь энэхүү судалгааны ажлын үндэслэл боллоо. **Зорилго:** Орон нутгийн эмнэлэгт үзүүлж буй эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээний өнөөгийн байдлыг судлах. **Арга, аргачлал:** Орон нутгийн 15 эмнэлгийн эмнэлзүйн эм зүйчийн үзүүлж буй тусламж үйлчилгээг асуумжийн аргаар аналитик судалгааны агшны загвараар судалж, SPSS–23.0 программаар тойм статистик боловсруулалт хийж, тоон хувьсагчдад дундаж, стандарт хазайлтыг, чанарын хувьсагчдад давтамж, эзлэх хувийг тооцсон. **Үр дүн:** Судалгаанд хамрагдсан орон нутгийн эмнэлгүүд 110-500 ортой, эмнэлэгт ажиллах эм зүйчийн тоо 1-8, эмнэлзүйн эм зүйчийн тоо 0-3, 50 оронд дунджаар 0.198±0.149 эмнэлзүйн эм зүйч, нэг эмнэлзүйн эм зүйчид дунджаар 243.31±98.72 ор ногдож байна. Эмнэлзүйн эм зүйн үндсэн тусламж үйлчилгээнээс эмнэлгийн мэргэжилтэнд сургалт хийх (93.3%) болон эмчлүүлэгчдэд сургалт хийх үйлчилгээ (80.0%)-г хамгийн сайн, эмнэлзүйн судалгаанд оролцох (20.0%) болон эмийн аюулгүй байдлыг сайжруулахад чиглэсэн үйлчилгээ (40.0%)-г хамгийн бага нэвтрүүлсэн байна. Судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн 53.3% нь тасгийн тойрон үзлэгт орох, эмнэлзүйн фармакокинетикийн үйлчилгээ болон эс хордуулах эм бэлтгэх үйлчилгээг үзүүлдэггүй, шим тэжээлийн багийн гишүүнээр ажиллах үйл ажиллагаанд 66.7% нь оролцдоггүй байна. Эмчлүүлэгчид эмийг олгох (3.07±1.751), эмийн жорыг үнэлэх (3.2±0.775) үйлчилгээг тогтмол үзүүлж байна. **Дүгнэлт:** Орон нутгийн эмнэлгийн нэг эмнэлзүйн эм зүйчид 243.31±98.72 ор ногдож байгаа нь MNS 5260:2015” стандартын шаардлагыг хангахгүй байна. Орон нутгийн эмнэлгийн эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээний хүрээ бага, хоорондоо ялгаатай байна.

Үндэслэл: Эм зүйн тусламж үйлчилгээ өнгөрсөн зууны дунд үе хүртэл бүтээгдэхүүн, түүний хангамжид чиглэж ирсэн бол эм зүйн тусламжийн олон улсын чиг хандлага, эм зүйн тусламж үйлчилгээний үзэл баримтлал өөрчлөгдөж, эмнэлзүйн тусламж үйлчилгээ эрчимтэй хөгжсөнөөр эм зүйчийн эрүүл мэндийн тусламжид гүйцэтгэх үүрэг хариуцлага өргөжин, эм зүйч эрүүл мэндийн тусламжийн багийн нэг гишүүн болон ажиллах болсон.[1] Эмнэлзүйн эм зүйч жор бичилтэд хяналт тавих, зөвлөгөө өгөх, эмийн эмчилгээний алдаа болон гаж нөлөөг мэдээлэх, эмийн нийцлийг хянах, хүн ам, эмчлүүлэгчид эрүүл мэндийн боловсрол олгох, зөвлөх, эмийн эмчилгээний хяналтыг хийх, эмнэлзүйн фармакокинетикийн үйлчилгээ үзүүлэх, эмнэлгийн мэргэжилтэнд сургалт явуулах, эмийн лавлах боловсруулах, мэргэжлийн болон эмнэлзүйн аудит хийх, амбулаторийн өвчтөнд эм зүйн тусламж үзүүлэх зэрэг олон үйл ажиллагааг хийж гүйцэтгэж байна.[2,3] 1950-аад оны сүүлээр 10 эмнэлгийн 4-өөс цөөн тооны эмнэлэгт эм зүйч ажиллаж байсан бол өнөөдөр эм зүйн тусламж үйлчилгээ өргөжиж бүх эмнэлэгт эм зүйн тусламж үйлчилгээг үзүүлж байна.[3,4]

Манай улсад 1990-ээд оны дунд үеэс эмнэлзүйн эм зүйг хөгжүүлэх ажил эхэлж, Анагаах ухааны их сургууль эм зүйч бэлтгэх хөтөлбөрт эмнэлзүйн эм зүйн чиглэлийг, эмнэлгүүд өөрийн үйл ажиллагаанд эмнэлзүйн эм зүйн тусламжийн үзэл баримтлал, чиглэлийг тусган эмчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээг үзүүлж эхэлсэн.[3] Хавдар судлалын үндэсний төв болон Шастины нэрэмжит Клиникийн нэгдсэн 3-дугаар эмнэлгийн эм зүйн алба эмчлүүлэгчид чиглэсэн тусламж үйлчилгээний эхлэлийг тавьсан байдаг.[5]

Манай улсад эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээнд баримталж буй эрх зүйн баримт бичгүүдийн дагуу эм зүйч нь эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмнэлгийн тасаг, нэгжид эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх, эмийн эмчилгээнд хяналт тавих, зохистой хэрэглээг төлөвшүүлэх, эмийн эмчилгээнд илрэх гаж нөлөөг бүртгэн мэдээлэх, эмийн жор бичилтэд хяналт тавих үүргийг хүлээн ажиллах ба төрөлжсөн мэргэшлийн болон нэгдсэн эмнэлгийн 40-50 оронд нэг эмнэлзүйн эм зүйч ажиллах шаардлагатайг судлаачид онцолсон байна.[6,7] Монгол улсын эмнэлгүүдийн эм зүйн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй нэгжийн бүтэц, зохион байгуулалт, эм зүйн тусламж үйлчилгээний хүрээ өөр өөр байна. Орон нутагт ажиллаж буй эмнэлгийн эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээний талаарх судалгаа хараахан хийгдээгүй байгаа нь энэхүү судалгааны ажлын үндэслэл боллоо.

Зорилго: Орон нутгийн эмнэлэгт үзүүлж буй эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээний өнөөгийн байдлыг судлах.

Зорилт:

1. Орон нутгийн эмнэлгийн эмнэлзүйн эм зүйн үндсэн тусламж үйлчилгээг судлах
2. Орон нутгийн эмнэлгийн эмчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээг судлах

Арга, аргачлал: Судалгааг нэг агшны дескриптив загварыг ашиглан хийв. Олон улсад эмнэлгийн эм зүйн тусламж үйлчилгээний талаар хийсэн судалгааны үр дүн болон Монгол улсын эм зүйн тусламж, эмнэлзүйн эм зүйн тусламж, эмнэлгийн эмийн сангийн талаарх хууль эрх зүйн баримт бичгүүдэд үндэслэн боловсруулсан 43 асуулт бүхий асуумжийг 21 аймгийн эмнэлгийн эм зүйн албанд явуулснаас 15 эмнэлэг хариулсан. Асуумж эмнэлгийн ерөнхий мэдээллийн талаарх 16, эмнэлзүйн эм зүйн тусламжтай холбоотой 27 асуултаас бүрдсэн. Судалгааны асуумжийн найдвартай байдлыг Cronbacs Alpha-р тооцоход 0.938 байв. Эмнэлзүйн эм зүйн тусламжийг огт үгүйгээс тогтмол хүртэл 1-5 оноогоор үнэлэв. Судалгааны мэдээллийг Microsoft Excel программаар нэгтгэж, үр дүнг SPSS программаар тооцов. Судалгааг АШУҮИС-ийн Судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны (2021.03.19-ний өдрийн 2021/3-04) зөвшөөрөлтэйгөөр хийсэн.

Үр дүн:

Судалгаанд хамрагдсан эмнэлгүүдийн ерөнхий үзүүлэлт: Судалгаанд хамрагдсан аймгийн нэгдсэн эмнэлгүүд 110-500 ортой, эмнэлэгт ажиллах эм зүйчийн тоо 1-8, эмнэлзүйн эм зүйчийн тоо 0-3 байв (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн ерөнхий мэдээлэл

Орны тоо	0-150	151-300	301-450	450<
Хувь (n)	13.33 (2)	53.33 (8)	20 (3)	13.33 (2)
Орны тоо	130±28.28	270±40.05	381.33±64.01	482±25.46
Тасгийн тоо	14.5±4.95	16.25±11.99	19.67±7.02	17.5±7.78
Эм зүйчийн тоо	1.5±0.71	3±1.31	5.33±2.52	7±1.41
Эмнэлзүйн эм зүйчийн тоо	0.0±0.0	1.25±0.88	1.33±0.58	2.5±0.71

50 оронд ногдох эмнэлзүйн эм зүйчийн тоо эмнэлгүүдэд ялгаатай ба 50 оронд дунджаар 0.198±0.149 эмнэлзүйн эм зүйч, нэг эмнэлзүйн эм зүйчид дунджаар 243.31±98.72 ор ногдож байна (Хүснэгт 2).

Хүснэгт 2. Судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн эмнэлзүйн эм зүйн ачааллын мэдээлэл

Орны тоо		0-150	151-300	301-450	450<
50 оронд ногдох эмнэлзүйн эм зүйчийн тоо	Дундаж	0.0±0.0	0.24±0.16	0.19±0.12	0.26±0.06
	Хамгийн бага	0	0	0.12	0.22
	Хамгийн их	0	0.55	0.32	0.3
Нэг эмнэлзүйн эм зүйчид ногдох орны тоо	Дундаж	0.0±0.0	191.5±106.87	329.67±152.22	199.33±46.2
	Хамгийн бага	0	90	155	166.67
	Хамгийн их	0	300	434	232
Нэг эм зүйчид ногдох тасгийн тоо	Дундаж	0.0±0.0	11.1±7.22	17.5±10.33	7.75±5.3
	Хамгийн бага	0	8	6.5	4
	Хамгийн их	0	22.5	27	11.5

Эмнэлзүйн эм зүйн үндсэн тусламж үйлчилгээг тодорхойлсон дүн**:** Эмнэлзүйн эм зүйн үндсэн тусламж үйлчилгээнээс эмнэлгийн мэргэжилтэнд сургалт хийх үйлчилгээг (93.3%)-г хамгийн сайн, эмнэлзүйн судалгаанд оролцох (20.0%) үйлчилгээг хамгийн бага нэвтрүүлсэн байна. (Хүснэгт 3)

Хүснэгт 3. Эмнэлзүйн эм зүйн үндсэн тусламж үйлчилгээг тодорхойлсон дүн

Тусламж үйлчилгээ		Давтамж	Хувь
Эмийн хэрэглээг үнэлэх	Үгүй	4	26.7
	Тийм	11	73.3
	Нийт	15	100.0
Эмнэлгийн мэргэжилтэнд сургалт явуулах	Үгүй	1	6.7
	Тийм	14	93.3
	Нийт	15	100.0
Эмчлүүлэгчдэд сургалт хийх	Үгүй	3	20.0
	Тийм	12	80.0
	Нийт	15	100.0
Эмийн мэдээллээр хангах	Үгүй	4	26.7
	Тийм	11	73.3
	Нийт	15	100.0
Хордлого хорт бодисын мэдээлэл	Үгүй	7	46.7
	Тийм	8	53.3
	Нийт	15	100.0
Эмнэлзүйн судалгаанд оролцох	Үгүй	12	80.0
	Тийм	3	20.0
	Нийт	15	100.0
Зардал үр дүнгийн судалгаа хийх	Үгүй	4	26.7
	Тийм	11	73.3
	Нийт	15	100.0
Эмнэлгийн эмийн лавлах бэлтгэх, үнэлэх	Үгүй	4	26.7
	Тийм	11	73.3
	Нийт	15	100.0
Аюулгүй байдлыг сайжруулах	Үгүй	9	60.0
	Тийм	6	40.0
	Нийт	15	100.0

Орон нутгийн эм зүйн албанаас үзүүлж буй тасгийн эм зүйн тусламж үйлчилгээ ялгаатай ба нийт судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн 66.7% нь тэжээлийн багийн гишүүнээр ажиллах, 53.3% нь тасгийн тойрон үзлэгт орох, эмнэлзүйн фармакокинетикийн үйлчилгээ болон эс хордуулах эм бэлтгэх үйлчилгээг огт үзүүлдэггүй байна. Эмчлүүлэгчид эмийг олгох (3.07±1.751), эмийн жорыг үнэлэх (3.2±0.775) үйлчилгээг тогтмол үзүүлж байна (Хүснэгт 4).

Хүснэгт 4. Тасгийн эм зүйн тусламж үйлчилгээг тодорхойлсон дүн

№	Асуулт	Огт үгүй		Ховор		Заримдаа		Ихэвчлэн		Тогтмол		M±St.D
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
1	Эмийн эмчилгээний түүх хөтлөлт	3	20.0	4	26.7	4	26.7	3	20.0	1	6.3	2.67±1.23
2	Эмийн жорыг үнэлэх	-	-	3	20.0	6	40.0	6	40.0	-	-	3.2±0.78
3	Эмтэй холбоотой аливаа асуудлыг тогтоох	2	13.3	4	26.7	5	33.3	4	26.7	-	-	2.73±1.03
4	Эмийн эмчилгээний төлөвлөгөө гаргах	2	13.3	6	40.0	3	20.0	4	26.7	-	-	2.6±1.06
5	Тунгийн тохируулга хийхэд оролцох	2	13.3	6	40.0	3	20.0	4	26.7	-	-	2.6±1.06
6	Эмийн сонголт хийхэд оролцох	2	13.3	6	40.0	5	33.3	2	13.3	-	-	2.47±0.92
7	Эмийн эмчилгээний үр дүн, аюулгүй байдлыг үнэлэх	2	13.3	6	40.0	5	33.3	2	13.3	-	-	2.47±0.92
8	Эмийн эмчилгээний дэглэм мөрдөлтийг хянах	3	20.0	2	13.3	4	26.7	5	33.3	1	6.7	2.93±1.28
9	Эмчлүүлэгчид зөвлөгөө өгөх	4	26.7	2	13.3	4	26.7	4	26.7	1	6.7	2.73±1.34
10	Эмнэлзүйн фармакокинетикийн үйлчилгээ	8	53.3	2	13.3	2	13.3	3	20.0	-	-	2.00±1.25
11	Гаж нөлөөний менежмент	2	13.3	5	33.3	3	20.0	3	20.0	2	13.3	2.87±1.30
12	Шим тэжээлийн багийн гишүүнээр ажиллах	10	66.7	4	26.7	-	-	1	6.7	-	-	1.47±0.83
13	Тасгийн тойрон үзлэгт оролцох	8	53.3	3	20.0	1	6.7	2	13.3	1	6.7	2.00±1.36
14	Эмчлүүлэгчийн эмийн жагсаалтыг гаргаж, хянах	4	26.7	4	26.7	4	26.7	3	20.0	-	-	2.40±1.12
15	Тарилгаар хэрэглэх эмийн холимог бэлтгэх	7	46.7	3	20.0	3	20.0	1	6.7	1	6.7	2.07±1.28
16	Эмийг нэгж тунгаар савлах	6	40.0	1	6.7	3	20.0	2	13.3	3	20.0	2.67±1.63
17	Эмчлүүлэгчид эмийг олгох	5	33.3	1	6.7	2	13.3	2	13.3	5	33.3	3.07±1.75
18	Эс хордуулах эм бэлтгэх	8	53.3	2	13.3	1	6.7	1	6.7	3	20.0	2.27±1.67

Хэлцэмж: Орон нутгийн эмнэлгийн нэг эмнэлзүйн эм зүйчид 243.31±98.72 ор ногдож, 50 оронд 0.198±0.149 эмнэлзүйн эм зүйч ажиллаж байгаа нь Монгол улсын эмийн санд тавигдах стандартын шаардлагад нийцэхгүй байна. 2018 онд хийсэн судалгааны үр дүнгээс харахад нэг эмнэлзүйн эм зүйчид 98 ор ногдож байв.[8] Мөн онд хийгдсэн судалгаанд хамрагдсан нийт 30 эмнэлгийн 20%-д эм зүйч тасгийн болон өглөөний үзлэгт оролцдог, 45% нь өвчтөний түүхэнд дүн шинжилгээ хийдэг хэдий ч 100% эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээг хангалттай сайн үзүүлж чаддаггүй хэмээн хариулсан байлаа.[9] Манай улсын төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгт 50 оронд хамгийн ихдээ 2.4, хамгийн багадаа 0.14 эмнэлзүйн эм зүйч ажиллаж байгаа ба дунджаар 0.749±0.583 эмнэлзүйн эм зүйч ногдож байгаатай харьцуулахад орон нутгийн эмнэлэг эмнэлзүйн эм зүйчийн дутагдалтай байна.[5] Хэдийгээр Монгол улсад эм зүйч бэлтгэх сургуулийн тоо нэмэгдэж, төгсөгчдийн тоо жил бүр нэмэгдэж байгаа хэдий ч эмнэлэгт ажиллах хүн хүчин дутагдалтай хэвээр байна. Энэ нь нэг талаас эмнэлгийн цалин багатай холбоотой байж болох ч нөгөө талаас эмнэлзүйн эм зүйн чиглэлээр ажиллах хүлээлтээс бодит байдал өөр байгаа нь тухайн чиглэлээр ажиллах урмыг багасгадаг байж болох юм.

Олон улсад хийгдсэн хэд хэдэн судалгаанаас харахад эмнэлэгт үзүүлэх эмнэлзүйн тусламж үйлчилгээний хүрээ харилцан адилгүй байна. Их Британи улсад 1994 онд хийгдсэн судалгаагаар хэвтэн эмчлүүлэгчийн эмийн эмчилгээний хяналт (96%), эмнэлзүйн туршилт судалгааны оролцоо (92%), жорын үнэлгээ (89%), эм болон эмчилгээний хорооны гишүүнээр ажиллах (97%), эмийн мэдээлэл олгох (60%) буюу эдгээр тусламж үйлчилгээг түлхүү үзүүлж байсан бол эмчилгээний эмийн хяналт (21%), эмийн эмчилгээний түүх лавлах (16%), 24 цагаар ажиллах эм зүйчийн (10%) тусламж үйлчилгээг бага үзүүлж байв.[10] Манай судалгаагаар эмнэлзүйн эм зүйн үндсэн тусламж үйлчилгээнээс эмнэлгийн мэргэжилтэнд сургалт хийх үйлчилгээг (93.3%)-г хамгийн сайн, эмнэлзүйн судалгаанд оролцох (20.0%) үйлчилгээг хамгийн бага нэвтрүүлсэн байна.

Олон улсад эмнэлзүйн тусламж үйлчилгээний үр дүнг тодорхойлох чиглэлээр олон судалгаа хийгдэж судалгааны үр дүн нь эмнэлзүйн эм зүйчийн үзүүлж буй тусламж эмээс холбоотой асуудлыг тодорхойлох, шийдвэрлэх, урьдчилан сэргийлэх, эмчилгээний давхардлаас сэргийлэх, шаардлагагүй эмчилгээнээс зайлсхийх, мөн хувь хүндээ тохирсон тусламжийг үзүүлснээр тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулж, эдийн засгийн хэмнэлтийг бий болгодгийг харуулж байна. 2006 онд хэвлэгдсэн эмнэлзүйн эм зүйч болон хэвтэн эмчлүүлэгчийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ: системчилсэн тоймоос харахад 12 туршилтаас 7-д нь эмийн гаж нөлөө, эмийн харилцан үйлчлэл,эмтэй холбоотой алдаа эмнэлзүйн эм зүйчийн оролцоогоор багассан байна.[11] Эмнэлзүйн эм зүйч эрчимт эмчилгээний багийн гишүүнээр ажилласнаар эмийн сөрөг үр дагаврыг таньж, урьдчилан сэргийлж чадсан бөгөөд 4.5 сарын дотор 210 000 гаруй ам.долларын зардал гарахаас зайлсхийсэн, энэ нь эмнэлзүйн эм зүйч тусламжийн багийн гишүүнээр ажилласнаар эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ сайжран, зардал буурч байгааг харуулж байна.[11] Эмнэлзүйн эм зүйчийн үүргийг тодорхойлох 24 оронд хийгдсэн судалгаанаас харахад эмнэлзүйн эм зүйчдийн 74.4% нь тасгийн

тойрон үзлэгт оролцдог, 90% нь эмийн эмчилгээг хяналт хийж, эмийн харилцан үйлчлэл, гаж нөлөөнөөс урьдчилан сэргийлэх, тун болон хэрэглэх давтамжийг оновчтой болгох зорилгоор интервенц хийдэг байна.[12]

Цаашид манай улсад эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээг олон улсын түвшинд хүргэхийн тулд төрөөс дэмжлэг үзүүлж, хүний нөөц, техник хангамжийг бүрдүүлэх шаардлагатай байна.

Дүгнэлт:

1. Орон нутгийн эмнэлгийн нэг эмнэлзүйн эм зүйчид 243.31±98.72 ор ногдож байгаа нь MNS 5260:2015" стандартын шаардлагыг хангахгүй байна.
2. Орон нутгийн эмнэлгийн эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээний хүрээ бага, хоорондоо ялгаатай байна.

Ном зүй:

1. *Hale Zerrin Toklu, Azhar Hussain. The changing face of pharmacy practice and the need for a new model of pharmacy education. J Young Pharm. 2013 Jun; 5(2): 38–40. Published online 2013 Mar 30. doi: 10.1016/j.jyp.2012.09.001.*
2. *N.Sreelalitha, E.Vigneshwaran, G.Narayana Y.Padmanabha Reddy, M. Ramakesava Reddy. Review of pharmaceutical care services provided by the pharmacists. IRJP 2012, 3 (4). 78-79.*
3. *С.Пүрэвсүрэн. Эмнэлзүйн эм зүйч бэлтгэх орчин үеийн чиг хандлага, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд эмнэлзүйн эм зүйчийн гүйцэтгэх үүрэг. Эм зүй сэтгүүл. 2019 №1 (62). х. 98-101*
4. *Paul O.Gubbins and et all. Innovation in Clinical pharmacy practice and oppurtunities for Academic-Practice Partnership. Pharmacothereapy. 2014; 34 (5):e45-e54)*
5. *Ц.Ариунсайхан. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн эмнэлзүйн эм зүйчийн гүйцэтгэх үйл ажиллагааны судалгаа. Эм зүйн ухааны магистрын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл. Улаанбаатар. 2023. х.6.*
6. *Эрүүл мэндийн яам. Их эмч, эм зүйчийн ажлын байрны тодорхойлолтын үлгэрчилсэн загварыг батлах тухай. Эрүүл мэндийн сайдын 2012 оны 182 дугаар тушаал*
7. *Монгол улсын стандарт. Эмийн санд тавигдах нийтлэг шаардлага. MNS 5260:2015*
8. *Ц.Номин, С.Пүрэвсүрэн. Эмнэлгийн эмийн сангийн хүн хүчний хангамжид хийсэн судалгаа. Эм зүйн шинжлэх ухааны хөгжил дэвшил-2018. "Эрдмийн чуулган-60" салбар хуралдааны эмхэтгэл. х.44.*
9. *Ц.Номин,С.Пүрэвсүрэн. Эмнэлэгт үзүүлж буй эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээнд хийсэн судалгааны дүнгээс. Эм зүйн шинжлэх ухааны хөгжил дэвшил-2018. Эрдмийн чуулган-60" салбар хуралдааны эмхэтгэл. х.48.*
10. *S M Scotter,N D Barber,M Mckee. Survey of clinical pharmacy services in United Kingdom National Health Service Hospitals.1994 Nov 1;51(21):2676-84 Survey of clinical pharmacy services in United Kingdom National Health Service hospitals - PubMed (nih.gov)*
11. *Kaboli PJ, Hoth AB, McClimon BJ, Schnipper JL. Clinical [REV. MED. CLIN. CONDES - 2016; 27(5) 571-577] 577 pharmacists and inpatient medical care, a systematic review. Arch Intern Med 2006; 166:955-964.*
12. *LeBlanc JM, Seoane-Vazquez EC, Arbo TC, Dasta JF. International critical care hospital pharmacist activities. Int Care Med 2008; 34:538-542.*

Current status of clinical pharmacy care and service in local hospitals

Batzul Ch[1], Munkhbat S[1], Purevsuren S[1]

[1]School of Pharmacy, MNUMS
E-mail: batzul229@gmail.com, Tel: +976-88098818

Background: Although clinical pharmacy care and services have been introduced in our country since 1990, the structure and organization of units providing pharmaceutical care and services in hospitals and the offered care and services differ. This study is motivated by the lack of research on the clinical pharmacy care and service provided in the local hospital.
Aim: To study the current clinical pharmacy care and service status in a local hospital.
Materials and Methods: Analytical research on local hospitals' clinical pharmacy care and service was conducted using a cross-sectional study. The descriptive statistics were performed using the SPSS-26.0 statistical program to calculate the mean and standard deviation for quantitative variables and the frequency and percentage for qualitative variables.
Results: The local hospitals included in the study have 110-500 beds, the number of pharmacists working in the hospital is 1-8, the number of clinical pharmacists is 0-3, and an average of 0.198±0.149 clinical pharmacists per 50 beds and an average of 243.31±98.72 beds per clinical pharmacist. Among primary clinical pharmacy care and service, training for medical professionals (93.3%) and training for patients (80.0%) is the best, and participation in clinical research (20.0%) and services aimed at improving drug safety (40.0%) are the least introduced. 53.3% of the surveyed hospitals do not provide ward visits, clinical pharmacokinetics, and cytotoxic preparation services, and 66.7% do not participate in nutrition team members. Pharmacists regularly provide the services of dispensing medicine (3.07±1.751) and evaluating prescriptions (3.2±0.775).
Conclusions: There are 243.31±98.72 beds per clinical pharmacist in the local hospitals, which does not meet the requirements of the MNS 5260:2015 standard. The local hospital's clinical pharmacy care and services range is small and different.

Keywords: Patient-centred care, Provincial general hospital, Regional diagnostic and treatment center, Pharmacist