

МОНГОЛ УЛСЫН БОЛОВСРОЛ, СОЁЛ, ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ЯАМ,
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ИХ СУРГУЛЬ

Гар бичмэлийн эрхтэй ©

БАТЧУЛУУНЫ ЕРӨӨЛТ

**ХҮҮХДИЙН СУУЛГАЛТ ӨВЧНИЙ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ
ЭМИЙН ХЭРЭГЛЭЭНД ХИЙСЭН СУДАЛГАА**

Е 721500 Эм зүй

Эм зүйн ухааны магистрын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл

Улаанбаатар хот
2011 он

МОНГОЛ УЛСЫН БОЛОВСРОЛ, СОЁЛ, ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ЯАМ,
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ИХ СУРГУЛЬ

БАТЧУЛУУНЫ ЕРӨӨЛТ

**ХҮҮХДИЙН СУУЛГАЛТ ӨВЧНИЙ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ
ЭМИЙН ХЭРЭГЛЭЭНД ХИЙСЭН СУДАЛГАА**

Эрдэм шинжилгээний ажлын удирдагч:

Эм зүйн ухааны доктор, дэд профессор Р.Цэрэнлхагва

Эрдэм шинжилгээний ажлын шүүмжлэгч:

Эм зүйн ухааны доктор О.Уранчимэг

Улаанбаатар хот

2011 он

ТОВЧ ХУРААНГУЙ

ХҮҮХДИЙН СУУЛГАЛТ ӨВЧНИЙ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЭМИЙН ХЭРЭГЛЭЭНД ХИЙСЭН СУДАЛГАА

Үндэслэл:

Хүүхдийн суулгалт өвчин нь ДЭМБ-ын мэдээнээс үзэхэд дэлхийн хөгжиж буй орнуудын хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийн зонхилох шалтгаан болж 0-5 насны хүүхдийн нас баралтын тэргүүлэх шалтгааны хоёрт бүртгэгдэж байна.

ДЭМБ “Суулгалт өвчинтэй тэмцэх хөтөлбөр”-ийг анх 1978 онд зохион гаргаж 1980, 1992 онд тус тус засварлан төгөлдөржүүлснийг одоо дэлхий нийтээр мөрдөж байгаа юм. Монгол улс 1983 оноос ДЭМБ, НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн ивээлээр суулгалт өвчинтэй тэмцэх хөтөлбөрийг хэрэгжүүлж эхэлсэн бөгөөд 1993 онд манай гаригийн 12,5 сая хүүхэд 5 нас хүрэлгүй эндэсний 24,7% нь суулгалт өвчнөөс болжээ. Гэвч суулгалт өвчнийг цаг тухайд нь зөв оншилж, эмчлэх үйл ажиллагаа эмнэлгийн аль ч шатанд жигд бус, шингэн сэлбэх эмчилгээний үр дүнг тооцоолон нягталсан судалгааны ажил ховор, шаардлагагүй байхад эмнэлэгт хэвтүүлэх, судсаар шингэн сэлбэх, үүсгэгчийн эсрэг эм хэрэглэх дутагдал цөөнгүй байна. Суулгалт өвчинтэй хүүхдийг эмээр хангах ажил нь хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламжийн чухал асуудлын нэг байсаар байна. Иймд эмчилгээний эмийн эрэлт, хэрэгцээг судлах талаар хийгдсэн судалгааны ажил үндсэндээ байхгүй байгаа болно. Дээр дурьдсан нөхцөл байдал шаардлага нь энэхүү сэдвийг сонгон авч судалгаа явуулах үндэслэл болж өгсөн юм.

Зорилго:

Хүүхдийн суулгалт өвчний эмчилгээний үндсэн эмүүдийн хэрэглээг судалж, хэрэгцээг тодорхойлох, зохистой ашиглах үндэслэлийг гаргахад судалгааны ажлын зорилго чиглэгдэнэ.

Судалгааны хэрэглэгдэхүүн ба арга зүй:

Монгол улсын хүн амын дунд 2005-2009 оны амбулаторийн болон стационарын өвчлөлийг улсын эрүүл мэндийн статистикийн тайлангийн үзүүлэлт, эрүүл мэндийн хөгжлийн үндэсний төвийн 2005-2009 оны эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд, 2009 онд улсын хэмжээний үйлчилгээтэй Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв (ХӨСҮТ), Эх нялхсын эрдэм шинжилгээний төв (ЭНЭШТ)-ийн статистикийн тайланд суулгалт өвчнөөр эмчлэгдсэн

өвчтөнүүдийн эмийн хэрэглээний түүвэрт бичигдэж хэрэглэсэн гол нэр төрлийн эмийн бодит хэрэглээнд тулгуурлан өвчлөлийн үзүүлэлттэй уялдуулан эмийн хэрэглээнд судалгаа хийж, өвчний эмчилгээнд хэрэглэсэн гол нэр төрлийн эмийн бодит зарцуулалтыг гаргасны үндсэн дээр улсын хэмжээнд нэг жилд тухайн өвчнөөр стационарт эмчлэгдэх өвчтөний эмчилгээний эмийн хэрэгцээг өвчлөлөөр тооцох аргаар тодорхойлж, монголын болон гадаадын судлаачдын судалгааны материалуудтай харьцуулан тал бүрээс нь судлан дүгнэлт хийж, голлох үзүүлэлтүүдэд статистикийн боловсруулалт хийлээ. Судалгааны материалыг компьютерын excel болон SPSS-11.5 програмуудыг ашиглан боловсруулж дүнг гарган, статистикийн энгийн харьцуулалт, корреляцийн шинжилгээ, график дүрслэл, t , χ^2 шалгуур ашиглан дүгнэлт хийлээ.

Үр дүн:

2009 онд суулгалт өвчний улмаас 3390 хүн стационарт хэвтэн эмчлэгдсэн нь өмнөх оныхоос 746 (22%) тохиолдолоор их бүртгэгдсэнээс 0-5 насны хүүхдийн өвчлөл 373 тохиолдлоор нэмэгдсэн байна. Суулгалт өвчнийг аймаг хотоор авч үзэхэд Архангай, Дорноговь, Завхан, Орхон, Өвөрхангай, Өмнөговь, Сэлэнгэ, Хөвсгөл зэрэг найман аймгууд, Улаанбаатар хотод суулгалт өвчний өвчлөл урьд оноос ихэссэн бөгөөд өвчлөл улсын дундаж (10,2)-аас өндөр байна. ХӨСҮТ-ийн 2009 оны байдлаар суулгалт өвчнөөр өвчлөгсдийн стационарын өвчлөл 0-1 насанд 5,9%, 1-5 насанд 44%, 6-18 насанд 21,4%, 19- дээш насанд 28,7%-ийг эзэлж, хүйсийн хувьд эмэгтэй хүүхдүүд илүүтэй өвчилж байна. Суулгалт өвчнөөр стационарт 0-18 хүртэл насны 2026 хүүхэд нэг жилдээ эмчлэгдэхийг тооцож гаргалаа. ХӨСҮТ ба ЭНЭШТ-ийн дотрын тасгийн стационарт эмчлэгдсэн 350 өвчтөнийг санамсаргүй түүврийн аргаар сонгон авсан ба 92,1% Ампициллинаар, 53% Аскорбины хүчлээр, 51,8% Аскорутинаар, 45,3% Хлорфенаминаар, 29,7% Лоперамидаар болон бусад эмүүдээр эмчлэгджээ. Суулгалт өвчнөөр жилдээ эмчлэгдэх 0-18 насны 2026±45 стационарын өвчтөний эмчилгээнд 22 нэр төрлийн 22187.2±265.5 мян/төг-ийн эм хэрэгцээтэй байна. Монгол улсын хүн амын дунд тохиолдож буй суулгалт өвчний 0-18 насны хүүхдүүдийн стационарын эмчилгээнд 2010-2015 оны прогнозоор 110936.0±1327.5 мян/төгрөгийн эм шаардлагатай байна.

Дүгнэлт:

Суулгалт өвчнөөр стационарт 0-18 хүртэл насны 2026 хүүхэд нэг жилдээ эмчлэгдэхийг тооцож гаргалаа. ХӨСҮТ ба ЭНЭШТ-ийн дотрын тасгийн стационарт эмчлэгдсэн 350 өвчтөнийг санамсаргүй түүврийн аргаар сонгон авсан ба 92,1% нь Ампициллинаар, 53% нь Аскорбины хүчлээр, 51,8% нь Аскорутинаар, 45,3% нь Хлорфенаминаар, 29,7% нь Лоперамидаар болон бусад эмүүдээр эмчлэгджээ. Суулгалт өвчнөөр жилдээ эмчлэгдэх 0-18 насны 2026 ± 45 стационарын өвчтөний эмчилгээнд 22 нэр төрлийн 22187.2 ± 265.5 мян/төг-ийн эм хэрэгцээтэй байна. Монгол улсын хүн амын дунд тохиолдож буй суулгалт өвчний 0-18 насны хүүхдүүдийн стационарын эмчилгээнд 2010-2015 оны прогнозоор 110936.0 ± 1327.5 мян/төгрөгийн эм шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг:

Суулгалт , өвчлөл, эм, эмчилгээ, хэрэгцээ

ABSTRACT

RESEARCH STUDY ON TREATMENT FOR CHILDREN'S DIARRHOEA

Introduction:

According to the World Health Organization (WHO) 's report, acute diarrhea diseases becomes the most common cause of death in young children in developing countries, especially, it is major leading cause of death between zero to five years of age.

In 1978, WHO launched a global programme for the control of diarrhoeal diseases and has been amended in 1980 and 1992, respectively. Since 1983, Mongolia started to implement the programme to prevent from diarrhoea diseases with WHO and UNISEF support. It has been estimated that in 1993, globally 12.5 million children died under the age of 5, as 24.7% of them died from diarrhoeal diseases. Unfortunately, people about a lack of a timely diagnosis, unbalanced treatment process at any level of hospital, *and* rarity in scholarly research on implications of liquid transfusion treatments. Also, there is unrequired hospitalization of patients or unnecessary liquid transfusion in blood vessel or use of antibiotics, when no- need. The main objective of medical aid to the population is to supply to children with diarrhea. Hence, there are basically no researches on demand and supply pattern of treatment of children with diarrhea. According to the above mentioned circumstances and requirements, the topic has chosen for further research study.

Objective:

The objective of this study is to review the basic for children with diarrhea, identify the patient demand for medicine, and to provide a sound scientific foundation lead to sustainable supply chain.

Project design and methodology:

Data were collected from 2005 to 2009 among population of Mongolia based on Health statistics reports on population at stationary and dispensary, reports of National Center for Health Development, Maternal and Child Health Research Center and National Research Center for Infectious Diseases. The aim of the research is to generate key medicine usage for individual treated patients with diarrhea contrast with sickness rate, which reported at those statistical reports. Based on it, the research determines the total medicine consumption that treated

at stationary with diarrheal diseases among a nationwide population in each year followed by data examination between Mongolian and foreign research study characteristics. In the analysis of survey data, the commonly adopted models are a simple comparison, a correlation analysis, graphic display and t , χ and χ^2 measurements. All statistical analyses on main indicators were performed using Excel spreadsheet and SPSS-11.5 software.

Research Result:

In 2009, 3390 patients hospitalized because of the diarrhoeal diseases, which means 22 percent is higher than the previous year or by 746 incidences, including 373 incidences of children younger than 5 years age. If classify by region, Arkhangai, Dornogobi, Zavkhan, Orkhon, Ovorkhangai, Omnogobi, Selenge and Hobsgol provinces and Ulaanbaatar city have dramatic increase in the incidences of the disease comparing to the previous year, moreover, it exhibits much higher than the national average (10.2).

National Research Center for Infectious Diseases report says that in 2009, 5.9% of patients with diarrhea disease were infants younger than 1 year old, 44% were children from 1 to 5 years old, 21.4% were children from 6 -18 years old and 28,7% were adults above 19 years old. Also, incidence rates are higher among female children than males.

The estimation result shows that 2026 children aged 0 - 18 years with diarrheal disease able to have treatment at stationery in each year. 350 patients were randomly selected, who had treated at Gastroenterology unit of Maternal and Child Health Research Center and National Research Center for Infectious Diseases. 92,1% of them used ampicillin, 53% were used ascorbic acid, 51,8% used ascorutin, 45,3% used Chlorpheniramine and 29,7% used loperamide and other medicine. According to the result, all 2026 ± 45 patients aged 0 - 18 years will use 22 kinds of medicine with total cost of 22187.2 ± 265.5 thousand MNT for treatment of diarrhea diseases. The research indicates that 2010 - 2015 cost forecast is 110936.0 ± 1327.5 thousand MNT in order to treat diarrhea diseases between 0 to 18 years old children.

Conclusion:

The estimation result shows that 2026 children aged 0 - 18 years with diarrheal disease able to have treatment at stationery in each year. 350 patients were randomly selected, who had treated at Gastroenterology unit of Maternal and Child Health Research Center and National Research Center for Infectious

Diseases. 92,1% of them used ampicillin, 53% were used ascorbic acid, 51,8% used ascorutin, 45,3% used Chlorpheniramine and 29,7% used loperamide and other medicine. According to the result, all 2026±45 patients aged 0 - 18 years will use 22 kinds of medicine with total cost of 22187.2±265.5 thousand MNT for treatment of diarrhea diseases. The research indicates that 2010 - 2015 cost forecast is 110936.0±1327.5 thousand MNT in order to treat diarrhea diseases between 0 to 18 years old children.

Keywords:

Diarrhoea, disease, medicine, treatment, and requirements

НОМЗҮЙ

1. Оросоо Г, Агваандорж Д. Суулгалт өвчин.2 дахь хэвлэл. Улаанбаатар: Мөнхийн үсэг; 1994. х. 3.
2. Сүхбаатар.М, Хүүхдийн өвчний ангилал ба ялган оношлогоо. Улаанбаатар. 2004.
3. ЭМЯ, ДЭМБ, НҮБ-ын Хүүхдийн Сан. Хүүхдийн өвчний цогц менежмент.Улаанбаатар. 2005. х. 3.
4. ЭМЯ, ДЭМБ, НҮБ-ын Хүүхдийн Сан. Нэг долоо хоногоос 2 сар хүртлэлх насны нярай хүүхдийн менежмент. Улаанбаатар. 2005. х. 3.
5. Sarner M. Classification of pancreatitis, Digest. Dis.Sci.1994.
6. Оргил.Б, Баасанжав.Н, Өрхийн анагаах ухаан. Улаанбаатар. 2007.
7. Тунгалагтуяа.И, Хүүхдийн суулгалт өвчний эмнэлзүйн зарим онцлог, эмчилгээ.АУ-ны магистрын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл.Улаанбаатар. Анагаах ухааны их сургуул. 1997.х. 6
8. Агваандорж Д, редактор. ЭМШУИС-ын АУСын Хүүхдийн Анагаахын тэнхим. Хүүхдийн өвчин. Суулгалт өвчин. Улаанбаатар: Эрхэс хэвлэл. 2009.х.84
9. Management of the childhood JLL ness treat the child.WHO.1995
- 10.Гэрэл.О, “Эмийн зах зээлийн байдалд хийсэн судалгаа” эм зүйн ухааны магистрын зэрэг горилж бичсэн тезис. Улаанбаатар. 2001.
- 11.ХӨСҮТөвийн тандалт судалгаа прогнозчлолын багийн “Халдварт өвчний 1996-2000 оны өвчлөлийн бүтцийн тайлан”. Улаанбаатар. 2001
- 12.Цэрэнлхагва.Р, Эрдэнэбаяр.Ц, Туяасайхан.Ц, Эмийн маркетинг. Улаанбаатар. Эрхэс хэвлэлийн газар. 2005.
- 13.ЭМНХЯ, ДЭМБ, ЭМУМБТ. Эрүүл мэндийн удирдлага. Улаанбаатар. 2000.
- 14.Дрёмова Н.Б, Соломка С. В, Кобзарь Л. В. Концепция маркетинговых исследований рыночной деятельности фирмы.- Актуальные проблемы фармацевтического маркетинга. Харьков.1999.
- 15.Окороков А.Н Руководство. Диагностика болезней внутренних органов.Том 1,М Медицина. 2002.
- 16.Котлер Д. Основы маркетинга. Москва. Прогресс. 1991. с. 667
- 17.Мухар.Ц, Нийгмийн эрүүл мэнд. Улаанбаатар. 1999.
- 18.Цэрэнлхагва.Р, Оюунцэцэг.Т, Эм зүйн албаны зохион байгуулалт. Улаанбаатар. Эрхэс хэвлэлийн газар. 2005.
- 19.Bootmanj., Townsend J., McGhan F., Principles of Pharmacoeconomics. USA. 2004. P.5-10.

20. Sheldon T.A., Problem of using modeling in the economic evaluation of health care. Health economic. 1996. Vol. 5.p.21-26
21. Edgar R. Gonzales., Pharmacoeconomic Benefits. Journal of Managed care pharmacy. 2007. Vol. 13.p.20-23.
22. ЭМНХЯ-ны статистик мэдээлэл. Улаанбаатар. 2005.х.12
23. ЭМЯ-ны статистик мэдээлэл. Улаанбаатар.2006.х.12
24. ЭМЯ-ны статистик мэдээлэл. Улаанбаатар. 2007.х.12
25. ЭМЯ-ны статистик мэдээлэл. Улаанбаатар. 2008.х.12
26. ЭМЯ-ны статистик мэдээлэл. Улаанбаатар. 2009.х.12
27. ЭМЯ-ны эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд. Улаанбаатар. 2005-2009.х.27
28. ДЭМБ. Өвчний олон улсын ангилал. 10-р хэвлэл. 1-р боть. Улаанбаатар. 1996.
29. The rational use of drugs. Technical report series no 250. WHO. Geneva. 1995.
30. Буджав.Л, Анагаах ухааны статистикийн судалгааны арга зүй ба арга. Улаанбаатар. 2000. х. 5.
31. Дамдинсүрэн.А, ЭМЯ, ДЭМБ. Зонхилон тохиолдох өвчин эмгэгийн оношлогоо, эмчилгээний удирдамж. Улаанбаатар. 2001.
32. Лхагвасүрэн.Ц, Амарсайхан.Д нарын хянан тохинуулсан Лекцийн эмхэтгэл. ЭМШУИС-ийн Мэргэжил дээшлүүлэх Институт. IDRC Grant. Улаанбаатар 2004.
33. Батхуяг.П, Монгол улсын үндэсний Зайлшгүй шаардлагатай эмийн лавлах. Улаанбаатар. 2006.
34. Содномпил.Ц, Монгол улсын нийгмийн эрүүл мэндийн талаар төрөөс баримтлах бодлого. Улаанбаатар. 2001.
35. ЭМЯ, АНЭМХ, ДЭМБ, МАУА. Халдварт өвчний хяналтын лавлах. Улаанбаатар. 2010. х. 206
36. Эрдэмийн чуулган №39-43 илтгэлүүдийн хурангуй.Улаанбаатар. Эрхэс хэвлэл. 1997-2001
37. ЭМЯ, ХӨСҮТ. Монгол улсад бүртгэгдэж байгаа хүний халдварт өвчний өнгөрсөн одоо ирээдүйн төлөв.Улаанбаатар. 2008.
38. Дрёмова Н.Б, Лазарева Е. В. Концепция маркетинговых исследований ассортимента лекарственных средств в фармацевтических организациях. Экономический вестник фармации. Москва. 1998.
39. Кобзарь Л. В, Дрёмова Н.Б, Чежик В.В. Методики краткосрочного статического прогнозирования потребности в медикаментах.

Совершенствование организационных форм лекарственного обслуживания населения. Москва. 1978.

40. Лобутева Л. А и др. Организация фармацевтической помощи. Москва. 1999.
41. Лопатин П. В. Концепция фармацевтической помощи. Материалы международной конференции. Фармацевтическая биэтика. Москва. 1997.
42. Машковский М. Д. Лекарственные средства. Москва. 2000. 14 вып.
43. Мнушко З. Н, Кудайкулова А. А, Хименко С. В. Проблема изучения потребности в лекарственных средствах на современном этапе. Харьков. 1991.
44. ЭМЯ, АНЭМХ, ДЭМБ, МАУА. Халдварт өвчний хяналтын лавлах. Улаанбаатар. 2010. х.
45. Батхуяг П., Оргил Б., Эмийн зрхистой хэрэглээ ба эмийн эмчилгээний гарын авлага. Улаанбаатар. 2008.х.242-904
46. Пайков.В.Л , Эрман .Л.В .Рабочая классификация заболеваний поджелудочной железы.Санктпетербург. 1998.
47. Collum J.Mc.8, HarriesJ. Disorders of the pancreas/essentials of pediatric gastroenterology/. USA.1997.
48. Quantifying drug requirements. Managing drug supply. Second edition. Kumarian press. USA. 1997.
49. Цэрэнлхагва Р., Цогзолмаа Н., Монгол улсын үндэсний зайлшгүй шаардлагатай эмийн хэрэглэх явцад тохиолдож болзошгүй гаж нөлөөний лавлах.Улаанбаатар.2006. х. 32-39
50. Mongolia health sector review, Government of Mongolia. WHO. 1999.
51. National drug policies. Managing drug supply. USA. 1997.
52. Laring R.O, Hogerzeil and Koss- Beghan D. Ten recommendations to improve use of medicines in developing countries. Health policy and Planning. 2001.
53. The state of world population 2008. 6. Billion a time for choices. New York. USA 1999
54. ЭМЯ, ДЭМБ. Эмийн зохистой хэрэглээг төлөвшүүлэх нь.Улаанбаатар. 2006.
56. Эрдэнэцэцэг Г. Клиник эм зүйн үйлчилгээ Улаанбаатар. 2006.х 27-47,106
57. БатхуягП., Клиник эм судлал. Улаанбаатар.Мөнхийн үсэг. 2000.
58. Management of the Joung child with an acute respiratory infection, WHO.1990.
59. **Stefano Guandalini, Richard E Frye**, Diarrhea . 2010.
60. Henry I, The Diarrhea Pioneers. 2010.

61. Shaun.K Morris, Shally Awasthi, Diegi G, Diarrhea Mortality in Children aged 5 to 14 years in India. 2010.