



Հայաստանի Ամերիկյան Համալսարան
Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և
զարգացման կենտրոն



Նորք Մարաշ բժշկական կենտրոն

**ՆՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆԻՅ ՆԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԴՈՒՐՍ
ՄՆԱԼՈՒ ՆԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ ՆՈՐՔ ՄԱՐԱՇ
ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆԻ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ
ԿԼԻՆԻԿԱՅՈՒՄ**

Լուսինե Աբրահամյան
Անահիտ Դեմիրճյան
Մայքլ Թոմփսոն

Երևան, Հայաստան
Դեկտեմբեր 2003

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ԱՄՓՈՓԱԳԻՐ.....	ii
ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ	1
1.1 Հիմնական տեղեկություններ.....	1
1.2. Հետազոտության նպատակը, հարցերը, խնդիրները	3
2. ՄԵԹՈԴՆԵՐ	4
2.1. Հետազոտության կառուցվածքը	4
2.2. Հետազոտության արձանագրությունը	4
2.3. Հետազոտության հարցաթերթիկները.....	5
2.4. Հետազոտության խումբը	6
3. ԷԹԻԿԱԿԱՆ ՆԿԱՏԱՌՈՒՄՆԵՐ.....	6
4. ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՍԱՀՄԱՆԱՓԱԿՈՒՄՆԵՐԸ.....	7
5. ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ	7
6. ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ.....	8
6.1. Ընդհանուր բնութագրեր	8
6.2. Հիվանդների բավարարվածությունը	10
6.3. Հիվանդների հետագա ահսկողությունից դուրս մնալուն նախատրամադրող գործոնները.....	10
6.4. Հերթական այցին չներկայանալու պատճառներն ըստ հիվանդների	11
6.5. Այլ արդյունքներ	12
7. ՔՆՆԱՐԿՈՒՄ	13
8. ԵԶՐԱՀԱՆԳՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	15
ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ.....	17
Հավելված 1.....	19
Տեղեկություն հիվանդի մասին.....	19
Հավելված 2. Հարցաթերթիկ # 1.....	20
Հավելված 3. Հարցաթերթիկ # 2.....	24
Հավելված 4.....	28
Հետազոտության ընտրանքի հաշվումը (Stata)	28
Հավելված 5. Համաձայնագիր.....	29

ԱՄՓՈՓԱԳԻՐ

Նպատակը. Այս հետազոտությունը նպատակ է հետապնդել ուսումնասիրել և պարզաբանել հիվանդների բժշկական հսկողությունից դուրս մնալու պատճառները Երևանի Նորք Մարաշ բժշկական կենտրոնում (ՆՄԲԿ):

Հիմնական տեղեկություններ. Բարձրորակ և շարունակական բուժման կարևոր բաղադրատարրերից է հիվանդի հետագ ա բժշկական հսկողությունը, որի կազմակերպումը պետք է լինի կարևոր խնդիր ցանկացած բուժաստատության համար: Բուժօգ նության ճիշտ կազմակերպման համար անհրաժեշտ է ուսումնասիրել բուժմանը չենթարկվելու և նշանակված կրկնակի այցերին չներկայանալու պատճառները և դրանց նպաստող գ որոժնները: Նախկինում կատարված հետազոտությունները ցույց են տվել, որ հիվանդության ծանրության աստիճանի ընկալումը, ծառայությունների արժեքը և հարմարավետությունը, հիվանդների գ ոհունակությունը, ինչպես նաև հիվանդ-բուժաշխատող փոխհարաբերությունները ազդում են հիվանդի՝ կրկնակի այցի ներկայանալու որոշման վրա:

ՆՄԲԿ բուժանձնակազմը ցուցաբերում է սրտաբանական և սրտային վիրաբուժության լայնածավալ ծառայություն մանկական և մեծահասակ բնակչությանը: Սկսած 2000 թվականի մարտից Հայաստանի Ամերիկյան Համալսարանի (ՀԱՀ) Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման կենտրոնի (ԱԾՀԶԿ) հետ համատեղ իրականացվող ծրագրի շրջանակներում ՆՄԲԿ-ում ներդրվում է Որակի ապահովման համակարգ : Հիվանդների չներկայանալը նշանակված այցերին տարածված երևույթ է, որը հարուցել է Կլինիկայի բժիշկների մտահոգությունը: Ներկա հետազոտությունն իրականացվել է ՆՄԲԿ Մեծահասակների սրտաբանական (ՄՍԿ) և Առիթմոլոգ իական կլինիկաներում՝ հիվանդների հետագ ա այցերին չներկայանալու պատճառները և դրան նախատրամադրող գ որոժններն ուսումնասիրելու նպատակով:

Մեթոդներ. Հետազոտությունը կրել է վերլուծողական բնույթ և իրենից ներկայացրել երկու խմբերի միանվագ համեմատություն: Առաջին խումբը կազմել են այն հերթագրված հիվանդները, ովքեր ներկայացել են նշանակված կրկնակի այցին, իսկ երկրորդ խումբը՝ նրանք, ովքեր չեն ներկայացել: Հետազոտության տվյալների հավաքման փուլում ՄՍԿ և Առիթմոլոգ իական կլինիկա այցելած հիվանդների մասին տեղեկությունները մուտքագրվել են «Տեղեկություն հիվանդի մասին» ձևի մեջ: Այցին ներկայացած հիվանդների հետ այցի հաջորդ օրն անց է կացվել հեռախոսային հարցազրույց (Հարցաթերթիկ # 1, Հավելված 2): Հիվանդը համարվել է հետագ ա հսկողությունից դուրս մնացած, եթե հերթագրված, սակայն բաց թողած այցից հետո յոթ օրվա ընթացքում չի ներկայացել կլինիկա: Վերջիններիս հետ հեռախոսային հարցազրույցն անց է կացվել է յոթերորդ օրը կամ ավելի ուշ (Հարցաթերթիկ # 2, Հավելված 3):

Ընտրանք. Հետազոտության կանխավարկածը եղել է այն, որ հաջորդ այցին ներկայացած հիվանդների բավարարվածությունը կկազմի 90%, իսկ չներկայացածներինը՝ 25%-ով ավելի ցածր: Հաջորդ այցին չներկայացած հիվանդները կազմել են հետազոտության ընտրանքի 20%-ը: Որպես արդյունք, հարցմանը մասնակցել են հետագ ա այցին ներկայացած 112 և հետագ ա այցին չներկայացած 30 հիվանդ:

Էթիկական նկատառումներ. ՀԱՀ-ի Առողջապահական գ իտությունների քոլեջի Համալսարանական դիտարկման խորհուրդը դիտարկել և հաստատել է հետազոտության առաջարկը: Հետազոտության մասնակիցներին ներկայացվել է բանավոր համաձայնագ իր:

Արդյունքներ. Խմբերը եղել են համասեռ ըստ տարիքի, սեռի և բաժանմունքների տարաբաժանման: Այցի արդյունքի (ներկայացել է կամ ոչ) և կրկնակի այցի տեսակի միջև (հետվիրահատական կամ ամբուլատոր) եղել է վիճակագ ըորեն հավաստի առնչություն: Խմբերը չեն տարբերվել ըստ ներկա առողջական վիճակի: Կրկնակի այցի ներկայացած հիվանդների 94.5%-ը գ ոհ է եղել ՆՄԲԿ ծառայություններից, մինչ հետագ ա այցին չներկայացածների 89.7%-ն է գ ոհ եղել: Տվյալների վերլուծությունը ցույց է տվել, որ այցի տեսակը այցի արդյունքի կանխորոշիչ գ ործոն է: Արդյունքի odds-ը (այցի ներկայացել է կամ ոչ) 2.5 անգ ամ ավելի բարձր է եղել կրկնակի հետվիրահատական այցով հիվանդների, քան կրկնակի ամբուլատոր այցով հիվանդների մոտ (p-արժեք՝ 0.03):

Հետագ ա այցին չներկայանալու պատճառները պարզաբանվել են այդ խմբի 30 հիվանդների մոտ: Ըստ արդյունքների, նրանց գ ըեթե կեսը (n=14) պլանավորել էին ավելի ուշ ներկայանալ այցի: Դուրս մնացած հիվանդների մոտ մեկ երրորդը ընտրել էին «Լավ եմ գգ ում և կարիք չունեմ հետագ ա այցի» տարբերակը: Հիվանդների 33.3%-ի համար նշանակված այցի օրը հարմար չէր եղել:

Եզրահանգ ումներ/Առաջարկություններ. Հետազոտության մեջ ներգ ըավված հիվանդների բավարարվածությունը ստացած բուժապասարկումից եղել է բարձր: Ամբուլատոր հիվանդների այցի չներկայանալու հավանականությունն ավելի մեծ է եղել, քան հետվիրահատական հիվանդներինը: Հետագ ա այցին չներկայանալու պատճառների վերլուծությունն ընդգ ծել է համապատասխան բարեփոխումների անհրաժեշտությունը: Ստացված արդյունքների հիման վրա ՆՄԲԿ-ին առաջարկվել է՝

- մշակել կրկնակի այցերի ստանդարտացված ուղեցույցներ տարբեր հետվիրահատական և ամբուլատոր հիվանդների համար,
- հիվանդների օրական հոսքի և կրկնակի այցերի գ ըանցման համար ՄՍԿ-ում ստեղծել տվյալների համակարգ չային բազա,
- կենտրոնում հիմնել հիվանդների հետագ ա հսկողության կենտրոն,
- ստեղծել հետագ ա այցերի ձև, որը կարող է օգ տագ ործվել մեկից ավելի (5-6) այցերի նշանակման համար,
- իրականացնել ավելի լայնածավալ հետազոտություն, որը հնարավորություն կտա որոշելու հետագ ա հսկողությունից դուրս մնացող հիվանդների իրական տոկոսը և ուսումնասիրելու հնարավոր այլ կանխորոշիչ գ ործոններ (հիվանդների կրթությունը, եկամուտը, հիվանդանոց հասնելու համար ծախսած ժամանակը, սիրտ-անոթային համակարգ ի գ նահատումը և այլն):

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

1.1 Հիմնական տեղեկություններ

Բուժօգ նությունը կարող է ցուցաբերվել որակի տարբեր մակարդակներով (1): Մինչև 1980 թվականը բուժօգ նության որակի մասին արտահայտվելիս օգ տագ ործում էին որակի ապահովում տերմինը, որը վաղ իննսունականներին փոխարինվեց որակի շարունակական բարելավում տերմինով (2,3): Որակի շարունակական բարելավումն առաջադրում է չափման և գ նահատման մի ցիկլ, որը հնարավորություն է տալիս իրականացնել բուժօգ նության որակի շարունակական ընթացիկ հսկողություն և բարելավում (2): Այս գ ործելակերպի շրջանակներում կատարողականության բարելավումը որակի բարելավման արդյունքներից մեկն է (2):

Կատարողականության բարելավմանը կարելի է հասնել դրա շարունակական գ նահատման միջոցով: Ըստ Բժշկական կազմակերպությունների հավատարմագ ըման միացյալ հանձնաժողովի (ԲԿՀՄՀ), բուժհաստատությունում կատարողականության գ նահատման նպատակը պետք է լինի «ճշգ ռտորեն հասկանալ ներկա կատարողականությունը պայմանավորող գ ործոնները, որպեսզի բարելավման միջոցառումներն արդյունավետ լինեն» (2): ԲԿՀՄՀ-ն տարբերակում է բուժօգ նության որակի գ նահատման ինը չափանիշ, որոնցից մեկը դրա շարունակականությունն է՝ «հիվանդի բուժման կազմակերպումը ծառայությունների, հաստատությունների միջև և ժամանակի ընթացքում» (2): Բարձրորակ և շարունակական բուժման բաղադրատարրերից են հիվանդի կրկնակի այցերը, որոնց կազմակերպումը պետք է լինի կարևոր խնդիր ցանկացած բուժհաստատության համար (4): Այդ այցերի միջոցով բուժաշխատողը տեղեկություն է ստանում նշանակված բուժման ազդեցության և արդյունքների մասին և կայացնում է համապատասխան որոշում:

Հիվանդի կրկնակի այցերի հսկողության լիակատար համակարգ ունենալու համար անհրաժեշտ է հետազոտել այն պատճառները, որոնք նպաստում են կրկնակի այցերին չներկայանալուն: Իրականում բավականին դժվար է պարզաբանել և կառավարել այն գ ործոնները, որոնք այս խնդրում կանխորոշիչ են (5): Որքան տևական է հետագ ա հսկողության ժամկետը, այնքան մեծ է կրկնակի այցերին չներկայացողների քանակը (6): Հետագ ա հսկողությունից դուրս մնալու բազմաթիվ այլ պատճառներ են բացահայտվել մի շարք հետազոտությունների արդյունքում (7-9): Հարցում է անցկացվել հիպերտոնիայով հիվանդների շրջանում, որոնք դուրս էին մնացել ամբուլատոր հսկողությունից (8): Հետագ ա այցերին ավելի հաճախ չէին ներկայացել այն հիվանդները, որոնց առողջական վիճակը բազմաթիվ ցուցանիշներով ավելի լավ էր, քան մյուսներինը: Հիվանդության ծանրության մակերեսային ընկալումը, բուժման գ ինը և հարմարավետությունը, բժշկի կողմից թեթև ծանրության հիպերտոնիայի բուժման պատրաստակամությունը եղել են կրկնակի այցերի ներկայանալու վրա ազդող գ ործոններ (8): Մեկ այլ հետազոտության արդյունքում մասնակիցների 91%-ը նշել է, որ այցի չէր ներկայացել, քանի որ հիվանդության նշաններ չունեի (9):

Հետագ ա այցին չներկայանալու պատճառները կարող են լինել հիվանդի կողմից հիմնավորված, սակայն անկանխատեսելի բուժաշխատողների համար (10): Մի շարք հետազոտություններ ուսումնասիրել են առանձին հիվանդությունների ժամանակ տրված խորհուրդների հետ հիվանդների համաձայնության աստիճանը և նրանց ենթարկվելը այդ խորհուրդներին՝ ներառյալ հետագ ա այցերին ներկայանալը (11-14): Երկու հետազոտություն ուսումնասիրել են կրծքի ներմաշկային բիոպսիայից հետո հիվանդների ներկայանալու հաճախականությունը նշանակված հաջորդ այցին՝ վիրաբուժական կամ ոչ վիրաբուժական միջամտության նպատակով (15-16): Կրկնակի այցերի ներկայանալու հաճախականությունն ավելի բարձր է եղել վիրաբուժական միջամտության համար կրկնակի այցի նշանակում ստացածների շրջանում (15-16): Հիվանդի կրկնակի այցին ներկայանալու որոշման վրա ազդող այլ գ ործոնները են հիվանդի գ ոհունակությունը ստացած բուժապասարկումից, հիվանդ-բուժաշխատող փոխհարաբերությունները, հիվանդի կողմից կրկնակի այցի նպատակի, ժամկետի և վայրի ճիշտ ընկալումը (17-18):

Այսպիսով, բուժօգ նության ճիշտ կազմակերպման համար անհրաժեշտ է ուսումնասիրել բուժմանը չենթարկվելու պատճառները և դրան նպաստող գ ործոնները, որը պետք է կատարվի որոշակի պայմանների, այն է՝ հիվանդության, հիվանդների խմբի և բուժհաստատության առանձնահատկությունների հաշվառումով:

Սույն հետազոտությունն ուսումնասիրել և պարզաբանել է Երևանի Նորք Մարաշ բժշկական կենտրոնում հիվանդների կրկնակի այցի չներկայանալու պատճառները: ՆՄԲԿ-ն իրականացնում է լայնածավալ սրտաբանական և սրտային վիրաբուժության ծառայություններ մանկական և մեծահասակ բնակչության համար (19): Հիվանդանոցը բաղկացած է Ամբուլատոր կլինիկայից իր Մեծահասակների սրտաբանական, Մանկական սրտաբանական և Առիթմոլոգ իական բաժանմունքներով և Ստացիոնար կլինիկայից իր Վիրաբուժական և Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքներով (ՎԻԹԲ): Հիվանդների մեծ մասը բուժվում են ամբուլատոր պայմաններում, եթե որևէ սրտային միջամտության կարիք չունեն: Վերջինիս դեպքում հիվանդները Շտապ բուժօգ նության սենյակից կամ Ամբուլատոր կլինիկայից ընդունվում են ստացիոնար (19):

Սկսած 2000 թվականի մարտից Հայաստանի Ամերիկյան Համալսարանի (ՀԱՀ) Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգ ացման կենտրոնի (ԱԾՀԶԿ) հետ համատեղ ՆՄԲԿ-ում ներդրվում է Որակի ապահովման ծրագ իր (20): Այս ծրագ ի շրջանակներում կենտրոնում անց է կացվել հետազոտություն, որի նպատակը վերջինիս գ ործունեության գ նահատումն էր ըստ Միջազգ ային հավատարմագ ըման միացյալ հանձնաժողովի (ՄՀՄՀ) սահմանած չափանիշների: Ըստ այդ հետազոտության արդյունքների, ՆՄԲԿ-ն ի վիճակի է ժողովել բոլոր այն կլինիկական, ֆինանսական և վարչական տվյալները, որոնք անհրաժեշտ են կենտրոնի գ ործունեության կազմակերպման և կառավարման համար (20): 2001 թվականի հուլիսին ՀԱՀ/ՆՄԲԿ ծրագ ի (ՀՆԾ) շրջանակներում իրականացվել է Հիվանդների հետագ ա հսկողության կենտրոնի իրագ ործելիությունն ուսումնասիրող հետազոտություն (4): Նախապես ՆՄԲԿ-ի անձնակազմը սրտային վիրահատություն կրած հիվանդների հետագ ա հսկողության ստանդարտացված ուղեցույցի բացակայությունը նշել էր որպես հիվանդանոցի գ ործունեության թույլ

կողմ (4): Չնայած հետազոտության արդյունքում կենտրոնի հիմնադրումն ու գործարկումը գնահատվել են որպես միանգամայն հնարավոր, ֆինանսական դժվարությունների պատճառով մինչև այժմ կենտրոնը չի հիմնադրվել: 2001թվականի հուլիսին ՀՆԾ-ի կողմից իրականացված «ՆՄԲԿ-ում տվյալների հավաքման և վերլուծության հետազոտության» արդյունքում շեշտվեց, որ «չնայած հիվանդների դուրս գալու հետո գործում է նրանց առողջական վիճակը հսկելու համակարգ, հետագա հսկողությունից դուրս մնացողների քանակը բարձր է և հնարավորություն չի տալիս ունենալ հստակ տվյալներ բուժման արդյունքների վերաբերյալ» (19): Ըստ Ամբուլատոր կլինիկայի բժշկների, հիվանդների մոտ 15-20%-ը հետագա հսկողությունից դուրս է մնում և կան դրան նպաստող մի շարք պատճառներ, ինչպիսիք են հիվանդների առողջական վիճակը, բուժման արժեքը և այլն: Հիվանդներն իրենց հերթին ներկայացնում են այլ պատճառաբանություններ: Ուստի, ՆՄԲԿ-ում բուժման շարունակականությունը բարելավելու նպատակով անհրաժեշտ էր ուսումնասիրել հիվանդների՝ հետագա ապրիկն չներկայանալու պատճառները և դրան նախատրամադրող գործոնները:

2003 թվականին ՀՆԾ-ի կողմից ստացիոնար հիվանդների շրջանում անց է կացվել հարցում, որի նպատակներից մեկը այդ հիվանդների (մեծ մասամբ վիրաբուժական) բավարարվածության ուսումնասիրությունն էր: Արդյունքում պարզվեց, որ հիվանդների 96%-ը գոհ էին Ամբուլատոր կլինիկայի բուժքույրական ծառայությունից, իսկ 92%-ը՝ նույն կլինիկայի բժշկական ծառայությունից (չիրատարակված տվյալ):

1.2. Հետազոտության նպատակը, հարցերը, խնդիրները

Հետազոտության նպատակը. Այս հետազոտությունը նպատակ է հետապնդել ուսումնասիրել ՆՄԲԿ Ամբուլատոր կլինիկաներում բժշկական հսկողությունից հիվանդների դուրս մնալուն նախատրամադրող գործոնները և պատճառները:

Հետազոտության հարցերը. Հետազոտության հարցերը եղել են.

1. ինչպիսի՞ն են նշանակված կրկնակի այցին ներկայացող հիվանդների բնորոշ հատկանիշները՝ համեմատած չներկայացողների հետ,
2. ի՞նչ գոհունակության աստիճան ունեն հիվանդները կլինիկայում իրենց ցուցաբերված ամբուլատոր բուժսպասարկումից,
3. որո՞նք են հիվանդների հետագա հսկողությունից դուրս մնալուն նախատրամադրող գործոնները,
4. որո՞նք են հետագա ապրիկն չներկայանալու գլխավոր պատճառներն ըստ հիվանդների:

Հետազոտության խնդիրները. Հետազոտության գլխավոր խնդիրներն են եղել.

1. համեմատել հետագա ապրիկն ներկայացող և չներկայացող հիվանդների բնորոշ հատկանիշները (տարիք, սեռ, այցի տեսակ և այլն),
2. տեղեկություններ հավաքել Ամբուլատոր կլինիկայի ծառայություններից, հիվանդների բավարարվածության վերաբերյալ,

3. բացահայտել հետագա ա այցին չներկայանալուն նախատրամադրող գ ործոնները,
4. վերլուծել հետագա ա այցին չներկայանալու պատճառաբանությունները,
5. ելնելով բացահայտված տվյալներից, առաջարկել միջամտություններ, որոնք կբարելավեն հիվանդների հետագա ա հսկողությունը, հետևաբար և բուժօգ նության որակը ՆՄԲԿ-ում և բուժման արդյունքները:

Հետազոտության ընթացքում արվել է կանխավարկած, որ Ամբուլատոր կլինիկայի հետագա ա այցին ներկայացած հիվանդների (վիրաբուժական և ոչ վիրաբուժական) 90%-ը գ ոհ է ծառայություններից, իսկ հետագա ա այցին չներկայացած հիվանդների շրջանում ստացած ծառայություններից բավարարված հիվանդների մասնաբաժինը 25%-ով ավելի ցածր է (H₀):

2. ՄԵԹՈԴՆԵՐ

2.1. Հետազոտության կառուցվածքը

Հետազոտությունն ունեցել է վերլուծողական բնույթ և իրենից ներկայացրել երկու խմբերի միանվագ համեմատություն: Առաջին խումբը կազմել են հերթագ ղված կրկնակի այցին ներկայացած հիվանդները, իսկ երկրորդ խումբը՝ չներկայացած հիվանդները: Հետազոտության արդյունքում ստացվել են նկարագ ղողական տվյալներ հիվանդների տարիքի, սեռի, այցի տեսակի և ներկա առողջական վիճակի մասին, որոնք և համեմատվել են երկու խմբերի միջև: Վերլուծվել են նշանակված այցին չներկայանալուն նախատրամադրող գ ործոնները, ինչպես նաև պատճառները:

Հետազոտության անկախ փոփոխականներն են Ամբուլատոր կլինիկայի Մեծահասակների սրտաբանական(ՄՍԿ) և Առիթմոլոգ իական բաժանմունքներից հետազոտությանը մասնակցած հիվանդների տարիքը, սեռը, ներկա առողջական վիճակը, այցի տեսակը (հետվիրահատական կամ ամբուլատոր) և գ ոհունակությունը ստացած բուժսպասարկումից: Հետազոտության կախյալ փոփոխականը այցի ելքն է՝ նշանակված հաջորդ այցին հիվանդի ներկայանալը կամ չներկայանալը:

2.2. Հետազոտության արձանագ ղությունը

ՄՍԿ-ում բուժքույրերը հիվանդների հերթական այցի օրը, ժամը, տեսակը (հետվիրահատական կամ ամբուլատոր) նշում են դրա համար նախատեսված մատյաններում: Այդտեղ նշվում է նաև, թե արդյոք հիվանդը ներկայացե՞լ է այցին, թե՞ չի ներկայացել: Առիթմոլոգ իական բաժանմունքում այդ տեղեկությունը պահվում է առանձին էլեկտրոնային տվյալների բազայում:

ՄՍԿ և Առիթմոլոգ իական կլինիկա այցելող հիվանդների մասին տեղեկությունները մուտքագ ղվել են «Տեղեկություն հիվանդի մասին» ձևի մեջ (Հավելված 1): Հիվանդների հեռախոսի համարները վերցվել են երկու բաժանմունքների տվյալների էլեկտրոնային բազաներից: Ամեն օր մատյաններից վերցվել են նախորդ օրվա այցերի տվյալները: Այցին ներկայացած հիվանդների հետ

այցի հաջորդ օրն անց է կացվել հեռախոսային հարցազրույց (Հարցաթերթիկ # 1, Հավելված 2):

Հիվանդը համարվել է հետագ ա հսկողությունից դուրս մնացած, եթե հերթագ ընկած, սակայն բաց թողած այցից հետո յոթ օրվա ընթացքում չի ներկայացել կլինիկա: Հեռախոսային հարցազրույցն այս հիվանդների հետ անց է կացվել յոթերորդ օրը կամ ավելի ուշ (Հարցաթերթիկ # 2, Հավելված 3): Եթե այդ յոթ օրվա ընթացքում հիվանդը եկել է այցի, ապա չի ներգ ընկած հետազոտության մեջ: Հետագ ա այցին չներկայանալու հնարավոր պատճառաբանություններն ընդգ ընկած են Հարցաթերթիկ # 2-ի հարցերից մեկում: Եթե հետազոտության տվյալների հավաքման փուլում հիվանդը կլինիկա է այցելել մեկից ավելի անգ ամ, ապա միայն մեկ անգ ամ է մասնակցել հարցմանը:

Հերթագ ընկած այցերին ներկայացած հիվանդների հետ հարցազրույցներն անցկացվել են 2003 թվականի հունիսի 13-ից հուլիսի 5-ն ընկած ժամանակահատվածում: Ընդհանուր առմամբ, հարցազրույց է անցկացվել 112 այսպիսի հիվանդի հետ՝ օգ տագ ործելով 167 հեռախոսահամար: Միայն երկու հիվանդ են հրաժարվել մասնակցել հարցմանը: Մնացած 53 հեռախոսահամարների օգ տագ ործումը եղել է անարդյունավետ:

Հետագ ա այցին չներկայացած հիվանդների տվյալները հավաքվել են հետհայաց: Այդ նպատակով օգ տագ ործվել են 2003 թվականի հունիսի 2-ից մինչև հուլիսի 17-ը նշված բաժանմունքներում հերթագ ընկած այցին չներկայացած հիվանդների 56 հեռախոսահամարներ, որոնց արդյունքում լրացվել է 30 հարցաթերթիկ: Այս հիվանդներից միայն 4-ն են հրաժարվել մասնակցելուց, իսկ մնացած 22 հեռախոսահամարներով զանգ երն անարդյունավետ են եղել:

2.3. Հետազոտության հարցաթերթիկները

Հետազոտության հարցաթերթիկները պատրաստել է ՀՆԾ անձնակազմը: Հիվանդի մասին տեղեկությունների հարցաթերթիկը կիրառվել է հիվանդների հետ կապ հաստատելու համար: Այն ընդգ ընկած է հետևյալ տեղեկությունները՝ հիվանդի անունը, հեռախոսի համարը, հերթագ ընկած այցի ամսաթիվը, այցին ներկայանալը կամ չներկայանալը, ինչպես նաև հարցազրույցի արդյունքը: Մշակվել են հեռախոսային հարցազրույցի համար նախատեսված երկու հարցաթերթիկ (Հարցաթերթիկ # 1 և 2): Առաջին խմբի հիվանդների հարցազրույցը տևել է մոտ 5 րոպե (Հարցաթերթիկ #1), իսկ երկրորդ խմբի հիվանդներինը՝ 7 րոպե (Հարցաթերթիկ # 2): Հարցազրույցից առաջ ձեռք է բերվել հիվանդների բանավոր համաձայնություն մասնակցությանը: Երկու հարցաթերթիկն էլ ընդգ ընկած են գ ըթե նույն հարցերը՝ հիվանդի տարիքը, սեռը, ներկա առողջական վիճակը, բավարարվածությունը ծառայություններից և հիվանդ-բուժաշխատող փոխհարաբերություններից, ծառայությունների մատչելիության ընկալումը: Հարցաթերթիկ # 2-ը պարունակել է մեկ լրացուցիչ հարց նշանակված այցին չներկայանալու հնարավոր պատճառների մասին: Ընդհանուր առմամբ, Հարցաթերթիկ # 1-ը պարունակել է 13 հարց, իսկ Հարցաթերթիկ # 2-ը՝ 14 հարց:

Հարցաթերթիկ # 1-ը փորձարկվել է Ամբուլատոր կլինիկայի 15 հիվանդի համար, որից հետո կատարվել են անհրաժեշտ փոփոխություններ:

2.4. Հետազոտության խումբը

Հետազոտության թիրախային խումբը եղել են ՄՍԿ-ի և Առիթմոլոգ իսկան կլինիկայի այն հիվանդները, ում կրկնակի այց է նշանակվում: Հետազոտության խումբը ներկայացրել են այն հիվանդները, ովքեր մասնակցել են հարցազրույցին:

Հետազոտության մեջ ներգրավման չափանիշները եղել են:

- ՄՍԿ-ի և Առիթմոլոգ իսկան կլինիկայի այն հիվանդները, ում կրկնակի այց է նշանակվել,
- 18 տարեկանից բարձր հիվանդները,
- Երևանի բնակիչները:

Հետազոտությանը մեկ անգամ մասնակցած հիվանդները երկրորդ անգամ չեն ներգրավվել նրա մեջ:

Հետազոտության ընտրանքը հաշվարկվել է մասնաբաժինների երկու ընտրանքի համեմատման բանաձևով՝ օգտագործելով Stata 7.0 վիճակագրական ծրագիրը: Հաջորդ այցին ներկայացած հիվանդների բավարարվածությունը ենթադրվել է 90%, իսկ չներկայացածներինը՝ 25%-ով ավելի ցածր: Հաջորդ այցին չներկայացած հիվանդները կազմել են հետազոտության թիրախային խմբի 20%-ը: 80% հզորության և 0.05 սխալանքի պայմաններում հետազոտության ընտրանքը կազմել է 112 հիվանդ հաջորդ այցին ներկայացած հիվանդների խմբում և 28 հիվանդ՝ չներկայացածների խմբում: Հավելված 4-ը ներկայացնում է հետազոտության ընտրանքի հաշվարկը: Որպես արդյունք, հարցմանը մասնակցել են 112 հետագա ա այցին ներկայացած և 30 հետագա ա այցին չներկայացած հիվանդ:

3. ԷԹԻԿԱԿԱՆ ՆԿԱՏԱՌՈՒՄՆԵՐ

ՀԱՀ Առողջապահական գիտությունների քոլեջի Համալսարանական դիտարկման խորհուրդը քննարկել և հաստատել է հետազոտության առաջարկը: Հետազոտության մասնակիցներին ներկայացվել է բանավոր համաձայնագիր (Հավելված 5): Եթե հիվանդը հրաժարվել է մասնակցությունից, ապա նրա կամքը հարգվել է: Հետազոտության ռիսկը համարվել է նվազագույն, քանի որ հնարավոր վնասի հավանականությունը և չափը հավասար է և ավելին չէ, քան հիվանդի առօրյա ֆիզիկական կամ հոգեբանական ծանրաբեռնվածությունը: Չնայած հետազոտության համար օգտագործվել են հիվանդների անունները և նրանց հեռախոսի համարները, դրանք չեն մտցվել տվյալների վերլուծության էլկտրոնային բազայի մեջ:

4. ՀԵՏԱԳՈՏՈՒԹՅԱՆ ՍԱՀՄԱՆԱՓԱԿՈՒՄՆԵՐԸ

Հետազոտությունն ունեցել է մի շարք սահմանափակումներ: Հաջորդ այցին չներկայանալուն նպաստող մի շարք հնարավոր գ ործոններ, հաշվի առնելով դրանց հետազոտման դժվարությունը, չեն ընդգ ռկվել հետազոտության մեջ:

Ինչպես արդեն նշվել է, հետազոտության մեջ ընդգ ռկվել են միայն այն հիվանդները, ովքեր Երևանի բնակիչներ են: Կրկնակի այցին չներկայացած հիվանդների տվյալների ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ նրանց մեծ մասը շրջաններից են՝ ի տարբերություն այցին ներկայացած հիվանդների: Չնայած այս տվյալը ճշգ ռիտ չէ, կարելի է այն ճշտել հետագ ա հետազոտությունների արդյունքում: Շրջանների հիվանդները չեն ներգ ռավվել այս հետազոտության մեջ, քանի որ նրանցից ոչ բոլորի հետ հնարավոր կլիներ հեռախոսային հարցազրույց վարել:

Նշանակված կրկնակի այցին չներկայանալու հնարավոր գ ործոններից է նաև հիվանդի անցած տարածությունը հիվանդանոց հասնելու համար, որը, սակայն, ոչ այնքան ճշգ ռիտ կարող էր նշվել հիվանդների կողմից: Այցերի հաճախելիության վրա բացասաբար կարող էր ազդել նաև նախորդ և հաջորդ նշանակված այցերի միջև ընկած ժամանակահատվածի տևականությունը: Ցավոք, այս տվյալը չի մուտքագ ռվում տվյալների բազա, իսկ հիվանդները չէին կարող ճշգ ռիտ նշել այդ տևողությունը: Հարցազրույցի ընթացքում մի շարք հիվանդներ բողոքեցին, որ այդ ժամանակահատվածը երկար էր:

Հնարավոր է, որ հետազոտության խմբերը ոչ բավարար չափով են տարբերակվել, քանի որ տվյալ այցին ներկայացած և հսկվող հիվանդների խմբում դասված հիվանդը կարող էր չներկայանալ հաջորդ հարցին՝ համալրելով հսկողությունից դուրս մնացածների շարքերը:

Հետազոտողի կողմից ներմուծված սխալանքը ևս չի բացառվում, քանի որ բոլոր հարցազրույցներն անց են կացվել են մեկ հետազոտողի կողմից: Հնարավոր է նաև, որ որոշ տվյալներ ճիշտ չեն հիշվել/նշվել հիվանդների կողմից:

5. ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

Տվյալների միանվագ մուտքագ ռումը և վերլուծությունն իրականացվել է SPSS 11.0 վիճակագ ռական ծրագ ռի միջոցով: Հիվանդների մասին տեղեկությունների հարցաթերթիկը մուտքագ ռվել է առանձին, որտեղից վերցվել են տվյալներ հարցազրույցի արդյունքի (մասնակցել է կամ հրաժարվել է) և ըստ բաժանմունքների հիվանդների տեղաբաշխման մասին: Մյուս երկու հարցաթերթիկը (#1 և # 2) մուտքագ ռվել են միասին տվյալների այլ բազայի մեջ: Տվյալների ճշգ ռտության ապահովման համար կիրառվել է միայն նրանց սահմանների ստուգ ում: Տվյալների վերլուծությունը կատարվել է հետևյալ տեստերի միջոցով՝ հաճախականությունների հաշվարկ, շարունակական տվյալների համար՝ t-տեստ, երկտարբերակ փոփոխականների համար՝ chi-square տեստ, ինչպես նաև՝ պարզ և բազմակի logistic regression վերլուծություն:

6. ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

6.1. Ընդհանուր բնութագրեր

Տարիք և սեռ. Հետազոտված խմբերը ըստ տարիքի եղել են համասեռ (Աղյուսակ 1): Այցին ներկայացած հիվանդների միջին տարիքը կազմել է 57.92, տատանվելով 19-ից 83 տարվա սահմաններում (սձ՝ 11.34): Հսկողությունից դուրս մնացած հիվանդների միջին տարիքը կազմել է 56.27, տատանվելով 28-ից 77 տարվա սահմաններում (սձ՝ 12.64): Երկու խմբերի միջին տարիքների համեմատության համար կիրառվել է t-տեստ (հավասար վարիանսների համար), որի արդյունքում ստուգված տարբերությունը հավաստի չի եղել ($p=0.49$): Chi-square տեստը ցույց է տվել, որ խմբերը չեն տարբերվում նաև ըստ սեռի ($p=0.73$):

Աղյուսակ 1. Հետազոտման խմբերի ընդհանուր բնութագրերը

Բնութագրի իր	Այցի ներկայացած հիվանդներ n=112	Այցի չներկայացած հիվանդներ n =30	p-արժեք
Միջին տարիքը տարիներով (սձ)	57.92 (11.34)	56.27 (12.64)	0.49
Սեռ (%)			
Արական	60 (53.6)	15 (50)	0.73
Իգական	52 (46.4)	15 (50)	
Բաժանմունք (%)			
Մեծահասակների սրտաբանական Առիթմոլոգ իական	76 (67.9)	25 (83.3)	0.10
սրտաբանական Առիթմոլոգ իական	36 (32.1)	5 (16.7)	
Կրկնակի այցի տեսակ (%)			
Ամբուլատոր այց	42 (37.5)	18 (60)	0.03*
Հետվիրահատական այց	70 (62.5)	12 (40)	

*Վիճակագրորեն հավաստի տարբերություն ($p<.05$)

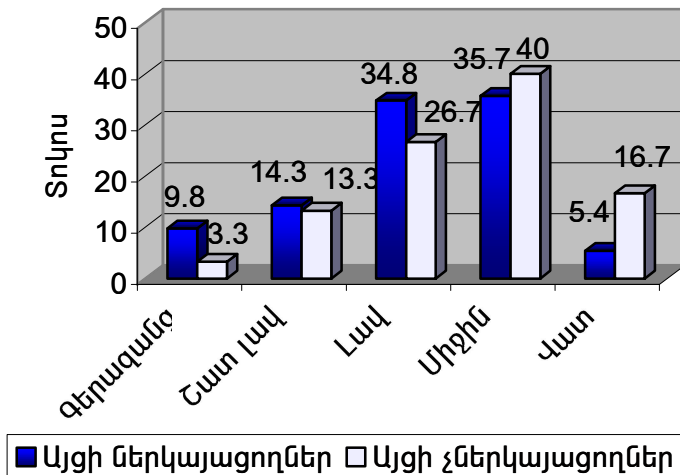
Բաժանմունք. Խմբերի տարաբաժանումն ըստ բաժանմունքների տարբեր է եղել (Աղյուսակ 1): Երկու խմբերում էլ ավելի շատ հիվանդներ են եղել Մեծահասակների սրտաբանական կլինիկայից, քան Առիթմոլոգ իական բաժանմունքից, որը համեմատական է յուրաքանչյուր բաժնի հիվանդների օրական հոսքի հետ: Ինչևէ, chi-square տեստը ցույց է տվել, որ տարբերությունը հավաստի չէ ($p=0.10$):

Կրկնակի այցի տեսակ. Կրկնակի այցի ներկայացած հիվանդների խմբում հետվիրահատական այց կատարող հիվանդների մասնաբաժինն ավելի բարձր էր, քան ամբուլատոր այցով հիվանդներինը, մինչ այս տարաբաշխումը հակառակն էր այցին չներկայացած հիվանդների խմբում (Աղյուսակ 1): Խմբերի անկախության chi-square տեստը ցույց տվեց, որ այցի արդյունքը (ներկայանալը կամ ոչ) հավաստիորեն կապված է այցի տեսակի հետ ($p=0.03$):

Ներկա առողջական վիճակ. Երկու խմբում էլ հիվանդների ներկա առողջական վիճակը գ նահատվել է պատասխանների հինգ տարբերակ (գ երազանց, շատ լավ, լավ, միջին, վատ) պարունակող հարցի միջոցով: Մեկ այլ հարց պարզաբանել է, թե արդյո՞ք վերջին այցից հետո հիվանդի մոտ նկատվել է առողջական վիճակի որևէ փոփոխություն:

Այցի ներկայացած հիվանդների խմբում մեծամասնությունը (35.7 %) իրենց առողջական վիճակը գ նահատել են «միջին» (Նկար 1): «Միջին/վատ» և «լավ/շատ լավ/գ երազանց» պատասխանների հարաբերակցությունը կազմել է 41.1 % : 58.9%: Առողջական վիճակը «միջին» գ նահատողների 65%-ը նշել է, որ վերջին այցից հետո նկատել է առողջական վիճակի լավացում:

Նկար 1. Հիվանդների ներկա առողջական վիճակը



Այցի չներկայացած հիվանդների 40%-ը ներկա առողջական վիճակը գ նահատել է «միջին»: «Միջին/վատ» և «լավ/շատ լավ/գ երազանց» խմբերի հարաբերակցությունը կազմել է 56.7% : 43.3%: Առողջական վիճակը «միջին» գ նահատողների 50%-ը նշել է, որ վերջին այցից հետո նկատվել է առողջական վիճակի լավացում: ԻՆչևէ, հետազոտման խմբերը հավաստիորեն չեն տարբերվել ըստ ներկա առողջական վիճակի «միջին/վատ» և «լավ/շատ լավ/գ երազանց» տարաբաժանման (p -արժեքը՝ 0.08):

Հիվանդի ներկա առողջական վիճակի գ նահատման և այցի տեսակի (ամբուլատոր կամ հետվիրահատական) միջև հնարավոր կապի ուսումնասիրության համար օգ տագ ործվել է chi-square տեստը, որը ցույց է տվել, որ հիվանդի այցի տեսակի և ներկա առողջական վիճակի գ նահատման միջև կա հավաստի կապ ($p=0.02$) և հետվիրահատական հիվանդներն ավելի լավ են գ նահատում իրենց ներկա առողջական վիճակը:

6.2. Հիվանդների բավարարվածությունը

Հիվանդների գ ոհունակությունը հաշվարկվել է Լիկերտի գ ունարային սանդղակի միջոցով: Հետևյալ հարցերը ներկայացնում են գ ոհունակության բաղադրամասերը՝ ա) ծառայությունների մատչելիության ընկալումը, բ) ծառայություններից ընդհանուր գ ոհունակությունը, գ) հիվանդ-բուժաշխատող փոխհարաբերությունները: Բոլոր այս երեք փոփոխականները վերակոդավորվել են և ստեղծվել են նոր երկարժեք փոփոխականներ: Պատասխանների բոլոր «գ երազանցից» մինչև «լավ» տարբերակները ստացել են 1 արժեքը, իսկ «միջինից» մինչև «վատ» տարբերակները՝ 0 արժեքը (բ և գ հարցերի համար): Ծառայությունների մատչելիության գ նահատման հարցի պատասխանների «ընդունելի արժեք» և «ոչ թանկ» տարբերակները ստացել են 1 արժեքը, իսկ «շատ թանկ» և «բավականին թանկ» տարբերակները՝ 0 արժեքը: Մեկ այլ փոփոխականի միջոցով ստացվել է այս երեք փոփոխականների գ ունարային արժեքը: Եթե գ ունարը կազմել է 4 կամ 3, ապա հիվանդը համարվել է բավարարված, իսկ 2, 1 կամ 0 արժեքի դեպքում՝ չբավարարված: Արդյունքում, կրկնակի այցի ներկայացած հիվանդների 94.5%-ը գ ոհ էին ՆՄԲԿ ծառայություններից (ենթադրված 90%-ի դիմաց), մինչ հետագ ա այցին չներկայացածների 89.7%-ն էին գ ոհ (ենթադրված 65%-ի դիմաց) (Աղյուսակ 2): Խմբերի միջև բավարարվածության 4.8 % տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի չէր (25% տարբերության կանխավարկածը ժխտվեց):

Աղյուսակ 2. Հիվանդների բավարարվածությունը

Հետազոտության խմբերը	Բավարարված հիվանդների տոկոսը (%)	
	Իրական	Ենթադրված
Այցի ներկայացողներ	94.5%	90%
Այցից բացակայողներ	89.7%	65%

6.3. Հիվանդների հետագ ա հսկողությունից դուրս մնալուն նախատրամադրող գ ործոնները

Հետևյալ փոփոխականները պարզ logistic regression model-ի միջոցով ստուգ վել են որպես հետագ ա այցին չներկայանալուն նախատրամադրող գ ործոններ՝ տարիքը, սեռը, բաժանմունքը, ներկա առողջական վիճակը, այցի տեսակը և հիվանդների գ ոհունակությունը (Աղյուսակ 3): Արդյունքի հետ (այցին ներկայանալ կամ ոչ) հավաստիորեն կապված է եղել միայն այցի տեսակը (կրկնակի հետվիրահատական կամ ամբուլատոր): Արդյունքի odds-ը 2.5 անգ ամ ավելի բարձր էր կրկնակի հետվիրահատական այցով հիվանդների մոտ, քան կրկնակի ամբուլատոր հիվանդների (95% վստահելիության միջակայքը՝ 1.096, 5.699): Այսպիսով, հետվիրահատական հիվանդների հետագ ա հսկողությունից դուրս մնալն ավելի քիչ հավանական էր, քան ամբուլատոր հիվանդներինը (p-արժեք՝ 0.029):

Իրականացվել է արդյունքի բազմակի regression վերլուծություն՝ լավագ ույն մոդելի, հնարավոր շեղող գ ործոնների և փոխհարաբերությունների հայտնաբերման

համար: Դիտարկված կանխորոշիչ գ որժոնների միջև հավաստի փոխառնչություն չի հայտնաբերվել: Մինչ պարզ logistic regression model-ի մեջ այցի տեսակը հավաստիորեն կապված էր այցի արդյունքի հետ, ներկա առողջական վիճակի և այցի տեսակի բազմակի regression model-ի մեջ ներկա առողջական վիճակը շեղում է այս կապը և դարձնում այն ոչ հավաստի: Վերջնական մոդել չի ստեղծվել դրա մեջ մեկից ավել հավաստի փոփոխականի բացակայության պատճառով:

Աղյուսակ 3. Տարբեր կանխորոշիչ գ որժոնների ազդեցությունը այցի արդյունքի վրա (պարզ logistic regression)

Կանխորոշիչ գ որժոններ	Odds Ratio	Վստահելիության միջակայք	P-արժեք
Տարիք	0.988	(0.955; 1.022)	0.498
Սեռ			
Կին (համեմատման խումբ)	1		
Տղամարդ	1.154	(0.515; 2.584)	0.728
Բաժանմունք			
Առիթմոլոգ իսկան (համեմատման խումբ)	1		
Մեծահասակ սրտաբանական	0.422	(0.149; 1.193)	0.104
Ներկա առողջական վիճակը			
Վատ(համեմատման խումբ)	1		
Միջին	0.360	(0.093; 1.390)	0.138
Լավ	0.246	(0.600; 1.008)	0.51
Շատ լավ	0.300	(0.060; 1.509)	0.144
Գերազանց	0.109	(0.010; 1.163)	0.066
Կրկնակի այցի տեսակ			
Ամբուլատոր (համեմատման խումբ)	1		
Հետվիրահատական	2.499	(1.096; 5.699)	0.029*
Հիվանդի գ ուսումնականություն			
Ոչ գ ու (համեմատական խումբ)	1		
Գոհ	0.421	(0.095; 1.870)	0.255

*Վիճակագրորեն հավաստի տարբերություն ($p < .05$)

6.4. Հերթական այցին չներկայանալու պատճառներն ըստ հիվանդների

Հերթական այցին չներկայացած 30 հիվանդները պարզաբանել են իրենց չներկայանալու պատճառները: Հիվանդների մեծ մասը ներկայացրել են մեկից ավելի պատճառ: Պատասխանողների մոտ կեսը ($n=14$) ծրագրել էին ավելի ուշ գալ հերթական այցի (Աղյուսակ 4): Այս արդյունքն ընդգծել է հետագա ա հսկողությունից դուրս մնալու հասկացության հարաբերական լինելը: Մյուս կողմից, հիվանդները չէին կարողացել ճշգրիտ նշել, թե երբ էին նախատեսում ներկայանալ այցի (մեկ շաբաթից, ամսից, երբ ազատ ժամանակ կունենային և այլն):

Հիվանդների մոտ մեկ երրորդը նշել էր, որ «լավ է զգում և կարիք չունի հետագա այցին գալու»: Այս հիվանդներից ոչ մեկը չէր գ նահատել իր առողջական

վիճակը որպես «վատ», սակայն 4-ը (36.4%) գ նահատել էին այն որպես «միջին»:
Հիվանդների 33.3%-ի համար նշանակված այցի օրը հարմար չէր եղել:

Աղյուսակ 4. Հերթական այցին չներկայանալու պատճառները

Հերթական այցին չներկայանալու պատճառները	Քանակը (%)
Ես պլանավորել էի ավելի ուշ գ ավ հետագ ա այցի	14 (46.7)
Լավ եմ զգ ում և կարիք չունեմ հետագ ա այցին գ ավու	11 (36.7)
Ժամանակը հարմար չէր	10 (33.3)
Առաջարկված բուժումը չօգ նեց	6 (20)
Գոհ չեմ ծառայությունից	6 (20)
Առաջարկված բուժումը /ախտորոշիչ միջամտությունը թանկ էր	5 (16.7)
Հիվանդանոց հասնելը դժվար էր	5 (16.7)
Ես չգ իտեի, որ հետագ ա այց էր նշանակվել	5 (16.7)
Առաջարկված բուժումը չփորձեցի	4 (13.3)
Այլ պատճառ	7 (23.3)

Հիվանդների 20%-ը նշել էին, որ առաջարկված բուժումը չէր օգ նել և/կամ նրանք ծառայություններից գ ոհ չէին: Հիվանդների 16.7% -ը առաջարկված բուժումը թանկ էր համարել: Մեկ այլ 16.7% նշել էր, որ իրենց համար հիվանդանոց հասնելը դժվար է և/կամ իրենք չգ իտեին նշանակված հերթական այցի մասին: Հիվանդների 13.3% -ն ընտրել էր «առաջարկված բուժումը չփորձեցի» տարբերակը: Յոթ տարբեր պատճառներ կազմել էին «այլ պատճառ» խումբը (23.3%):

6.5. Այլ արդյունքներ

Վերլուծվել են նաև վերջին այցի ժամանակ բժիշկների կողմից հիվանդներին տրված խորհուրդները (Աղյուսակ 5): Հետագ ա այցին ներկայացած հիվանդների 92%-ին դեղորայք էր նշանակվել, 2.7%-ը ստացել էին վիրահատական միջամտության խորհուրդ, 8 %-ը՝ ախտորոշիչ միջամտության, 38.4 %-ը՝ սննդակարգ ի փոփոխության՝ խոլեստերինի մակարդակը հսկելու համար, իսկ 89.3%-ին խորհուրդ էր տրվել կատարել կանոնավոր հետագ ա այցեր:

Աղյուսակ 5. Վերջին այցի ժամանակ հիվանդներին տրված խորհուրդները

Խորհուրդներ	Այցին ներկայացողներ (%)	Այցից բացակայողներ (%)
	n=112	n=30
Դեղորայք	92.0	96.7
Վիրահատական միջամտություն	2.7	6.7
Ախտորոշիչ միջամտություն	8.0	6.7
Փոփոխություններ սննդակարգ ում*	38.4	16.7
Կանոնավոր այցեր	89.3	96.7

* Վիճակագ թորեն հավաստի տարբերություն (p < .05)

Կրկնակի այցին չներկայացած հիվանդների 96.7 % -ին նշանակվել էր դեղորայք, 6.7%-ին առաջարկվել էր վիրահատական միջամտություն, մեկ այլ 6.7 %-ի՝ ախտորոշիչ միջամտություն, 16.7%-ին առաջարկվել էին սննդակարգ ի

փոփոխություններ արյան մեջ խոլեստերինի մակարդակը կարգ ափորելու նպատակով, իսկ 96.7 %-ին առաջարկվել էր կատարել կանոնավոր հետազ ա այցեր: Բացի սննդակարգ ի փոփոխության մասին խորհրդից, մյուս խորհուրդների տարաբաժանումը խմբերի միջև հավաստիորեն չէր տարբերվում: Հաջորդ այցին ներկայացած հիվանդների խմբում հավաստիորեն ավելի շատ հիվանդներ էին ստացել սննդակարգ ի փոփոխության մասին խորհուրդ (տարբերության p արժեքը՝ 0.026):

Կրկնակի այցին ներկայացած հիվանդների խմբում 35.7 %-ը վճարել էր վերջին այցի համար, 63.4%-ի համար այցը անվճար էր եղել կամ փոխհատուցվել էր հիվանդանոցային ապահովագ բությանը, իսկ 0.9 %-ը չէր հիշում այդ մասին: Կրկնակի այցին չներկայացած հիվանդների խմբում 33.3 %-ը նշեց, որ պետք է վճարեր բաց թողած այցի համար, 59.5 %-ը նշեց, որ այդ այցը պետք է լիներ անվճար կամ փոխհատուցվեր հիվանդանոցային ապահովագ բությանը, իսկ 13.3 %-ը չգ իտեր՝ արդյո՞ք այցը պետք է վճարովի լիներ, թե ոչ: Խմբերի միջև ըստ վճարումների այս բաժանման վիճակագ բորեն հավաստի տարբերություն չկար:

Հարցազրույցի վերջում հիվանդները ներկայացրել են առաջարկություններ ՆՄԲԿ Ամբուլատոր կլինիկայում ծառայությունները բարելավելու համար: Այս հարցին պատասխանել են կրկնակի այցին ներկայացած 18 հիվանդ և չներկայացած 8 հիվանդ: Պատասխանները վերլուծվել են միասին: Առաջարկությունների մեծ մասը վերաբերվում էին ծառայությունների արժեքին, քանի որ 15 հիվանդ առաջարկել էին իջեցնել ծառայությունների գ ները՝ դրանց մատչելիությունը բարձրացնելու նպատակով: Հիվանդներից 4-ն առաջարկել էին նվազեցնել հիվանդների սպասելու ժամանակը ՄՍԿ-ում, իսկ 4-ը՝ կարճացնել կրկնակի այցերի միջև ընկած ժամանակահատվածը, որը երբեմն կազմում է 6 ամիս:

7. ՔՆՆԱՐԿՈՒՄ

Ընդհանուր առմամբ, տվյալների հավաքումը և դրանց վերլուծությունը հնարավորություն տվեց ավելի լիարժեք ընկալել ՄՍԿ-ում հիվանդների հոսքի առանձնահատկությունները, դրա հետ կապված խնդիրները և հնարավոր բարելավման միջոցառումները: Տվյալների հավաքումը բացահայտեց, որ Ամբուլատոր կլինիկայի հետազոտվող երկու բաժանմունքներում հետագ ա այցերի նշանակման ձևը տարբեր է: ՄՍԿ-ում բուժքույրերը հերթագ բված այցերը նշում են մատյաններում, որն առաջացրեց որոշակի խնդիրներ տվյալները հավաքելիս և հնարավոր է, որ խնդիրներ է առաջ բերում նաև կլինիկայի առօրյա աշխատանքում: Մատյաններից երբեմն դժվար է լինում տարբերակել հիվանդի անունը կամ այցի տեսակը: Առիթմոլոգ իական կլինիկայում հիվանդների հերթական այցերը մուտքագ բվում են տվյալների առանձին էլեկտրոնային բազա, որի միջոցով էլ օրվա սկզբում տպվում է սպասվող հիվանդների ցուցակը և նրանց մասին անհրաժեշտ տեղեկությունները (այցի տեսակը, նպատակը, ժամը, այցի արդյունքը՝ կատարված, տեղափոխված կամ չկայացած): Այս գ ործելակերպը շատ ավելի քիչ է խնդիրների տեղիք տալիս: Երկու բաժանմունքներում էլ բժշկի նշանակումից հետո բուժքույրը փոքր թղթի վրա գ բանցում է հերթական այցի օրը, ժամը և տալիս է հիվանդին: Թղթի

կորստի դեպքում կրկնակի այցին չներկայանալու հավանականությունը կարող է աճել:

Տվյալների վերլուծությունը ցույց տվեց, որ խմբերը հավաստիորեն չեն տարբերվել ըստ տարիքի, սեռի և բաժանմունքների պատկանելիության: Չնայած ոչ հավաստի տարբերությանը, կրկնակի այցի չներկայացած հիվանդներն ավելի վատ են գ նահատել իրենց ներկա առողջական վիճակը: Սա կարելի է բացատրել այն փաստով, որ կրկնակի այցի ներկայացած հիվանդների մեջ ավելի մեծ քանակ են կազմում հետվիրահատական հիվանդները, որոնք ավելի լավ են գ նահատել իրենց առողջությունը: Ոչ հավաստի տարբերության հնարավոր պատճառ կարող է հանդիսանալ կրկնակի այցին չներկայացած հիվանդների փոքր ընտրանքը:

Ըստ տվյալների վերլուծության արդյունքների, ամբուլատոր այց կատարող հիվանդների այցից բացակայելու հավանականությունն ավելի բարձր է եղել, քան հետվիրահատական հիվանդներինը: Այս փաստի հնարավոր բացատրությունը կարող է լինել այն, որ սովորաբար հետվիրահատական հիվանդի առողջական վիճակն ընկալվում է որպես ավելի ծանր: Մյուս կողմից, այս արդյունքը պետք է հետազոտել ժամանակի ընթացքում, նաև՝ հետվիրահատական վեցամսյա ապահովագրության ավարտից հետո:

Ըստ հետազոտության մյուս արդյունքների, կրկնակի այցից բացակայելու ամենահաճախակի նշվող պատճառն է եղել. «ես պլանավորել էի ավելի ուշ գ ալ հետագ ա այցի» (46,75 %): Սա ավելի շատ հիվանդի կողմից այցին չներկայանալու քաղաքավարի ներողության ձև է, քան այցին չներկայանալու պատճառ: Հաճախ նշվող մյուս պատճառներից են հիվանդի լավ զգալը, ինչպես նաև նշանակված այցի ժամի անհարմար լինելը: Մի շարք այլ հետազոտություններ ևս ցույց են տվել հիվանդի ինքնազգացողության ազդեցությունը նրա այցի ներկայանալու որոշման վրա (8-9): Սա կարելի է բացատրել նրանով, որ հիվանդները կրկնակի այցն ընկալում են ավելի շատ որպես բուժական, քան որպես կանխարգելիչ միջոց: Լիարժեք հետագ ա հսկողության գ որժող մեխանիզմի համար խիստ անհրաժեշտ է բժշկի և հիվանդի երկկողմանի ներգրավումը:

Կրկնակի այցին չներկայանալու մեկ այլ պատճառ էր այցի ժամի անհարմար լինելը, որը նշվել էր մասնակիցների 33.3%-ի կողմից: Հնարավոր է, որ հերթական այցի օրը բավականաչափ չէր քննարկվել հիվանդի հետ կամ հարմար այլ օր չէր եղել այցի նշանակման համար: Սովորաբար, սկզբում բժիշկը հիվանդին խորհուրդ է տալիս, թե երբ պետք է կատարել այցը (մեկ շաբաթից, ամսից և այլն), որից հետո հերթագրման մատյանների միջոցով բուժքույրը գ տնում է ազատ օր ու ժամ և նշանակում այցը: Եթե հիվանդը բաց է թողնում այցը, ապա նոր այց կարելի է նշանակել միայն երեքից չորս շաբաթ հետո, որն արդեն բարձրացնում է հսկողությունից դուրս մնալու ռիսկը (եթե շտապ հիվանդ չէ):

Կրկնակի այցի չներկայացած հիվանդների 20%-ը գ ու չէին իրենց ստացած ծառայություններից: Այս տվյալը հակասում է հիվանդների այս խմբում արտահայտված գ ոհունակության բարձր ցուցանիշին (89.7%): Հավանաբար, հիվանդների բավարարվածության գ նահատման համար օգտագործված երեք հարցը բավական չէին իրական պատկերը սպառնիչ կերպով բացահայտելու համար:

Թեև ծառայությունների մատչելիությունը հետագա ա այցին չներկայանալու կանխորոշիչ գ ործոն չէր, այցի չներկայացած հիվանդների 16.7 %-ը որպես չներկայանալու պատճառ նշել էր, որ առաջարկված բուժումը կամ փստորոշիչ միջամտությունը թանկ էր: Ավելին, հիվանդների կողմից ծառայությունների բարելավման համար կատարված առաջարկությունների մեծ մասը վերաբերում էր ծառայությունների մատչելիության բարձրացման անհրաժեշտությանը: Հարկ է նշել նաև, որ հարցաթերթիկի ամենանուրբ հարցը ծառայությունների մատչելիության մասին հարցն էր: Ի պատասխան այս հարցի, հիվանդները փորձում էին ՆՄԲԿ-ի գ ները համեմատել արտասահմանի նմանատիպ ծառայությունների գ ների հետ՝ համարելով դրանք ՆՄԲԿ-ում ավելի էժան, սակայն, միևնույն ժամանակ, ոչ մատչելի իրենց համար:

8. ԵԶՐԱՀԱՆԳՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հետազոտության մեջ ներգրավված բաժանմունքների հիվանդների բավարարվածությունը ստացած բուժսպասարկումից բարձր էր: Չկար վիճակագրորեն հավաստի տարբերություն հիվանդների երկու խմբերի բավարարվածության միջև, որը հակասում է հետազոտության կանխավարկածին: Միայն այցի տեսակն էր կրկնակի այցից դուրս մնալուն նախատրամադրող գ ործոն. ամբուլատոր հիվանդների այցի չներկայանալու հավանականությունն ավելի բարձր էր, քան հետվիրահատական հիվանդներինը: Հետագա ա այցին չներկայանալու պատճառները պարզաբանվել էին այդ խմբի 30 հիվանդների կողմից: Ավելի հաճախակի պատճառ էր հիվանդների լավ ինքնագգացողությունը: Նրանցից մեկ երրորդի համար այցի նշանակված ժամը հարմար չէր:

Ինչևէ, հավաստի տարբերությունների բացակայությունը հետազոտված երկու խմբերում կարող է լինել հետազոտության խմբերի ոչ բավարար տարբերակման հետևանք: Այսպես. տվյալ այցին ներկայացած և հսկվող հիվանդների խմբում դասված հիվանդը կարող է չներկայանալ հաջորդ հարցին՝ համարելով հսկողությունից դուրս մնացածների շարքերը: Հաշվի առնելով ուսումնասիրվող խնդրի կարևորությունը և սույն հետազոտության սահմանափակումները, կարելի է հետագա այում պլանավորել ավելի լայնածավալ հետազոտություն՝ հսկվող և հսկողությունից դուրս մնացող հիվանդների ավելի լիարժեք տարբերակման համակարգի կիրառմամբ:

Սույն հետազոտության արդյունքների հիման վրա առաջարկվում է՝

- մշակել կրկնակի այցերի ստանդարտացված ուղեցույցներ տարբեր հետվիրահատական և ամբուլատոր հիվանդների համար: Դրանք պետք է տալ հիվանդներին վիրահատությունից կամ առաջին ամբուլատոր այցից հետո: Ուղեցույցը պետք է ներկայացնի կրկնակի այցերի պլանը, այցը տեղափոխելու ձևը, ինչպես նաև ընդգծի այցի անհրաժեշտությունը որպես կանխարգելիչ միջոց: Ուղեցույցը չպետք է հակասի ՆՄԲԿ կլինիկական ուղեցույցներին;
- հիվանդների օրական հոսքի և կրկնակի այցերի համար ՄՍԿ-ում ստեղծել տվյալների բազա, որի համար կարելի է օգտագործել Առիթմոլոգ իական

բաժանմունքի փորձը;

- խորհրդատվության ժամանակ բժիշկները պետք է ընդգ ծեն կրկնակի այցի կարևորությունը և՛ հիվանդների, և՛ բուժանձնակազմի համար: Այդ նպատակով բժիշկները պետք է ավելի ակտիվորեն ընդգ ըկվեն որակի ապահովման և բարելավման գ ործընթացում;
- հիվանդանոցում պետք է հիմնել հիվանդների հետագ ա հսկողության կենտրոն: Դա հնարավորություն կտա ակտիվորեն հայտնաբերել հսկողությունից դուրս մնացած հիվանդներին, հավաքել տվյալներ նրանց առողջական վիճակի և կարիքների մասին: Կիրառելի միջոցներից է հիվանդներին այցից մի քանի օր առաջ հեռախոսով կամ նամակով այցի մասին հիշեցնելը;
- Հիվանդանոցային խորհրդում քննարկել ծառայությունների մատչելիության հարցը և հնարավորության դեպքում բարեփոխումներ մտցնել;
- ստեղծել հետագ ա այցերի ձև, ուր բժիշկները կնշեն իրենց խորհուրդները, իսկ բուժքույրերը կնշեն հետագ ա այցի օրը և ժամը: Այդ ձևը կարող է օգ տագ ործվել մեկից ավելի (5-6) այցերի նշանակման համար և իր մեջ ընդգ ըկել բաժանմունքի հեռախոսի համարները, սրտաբանի անունը և այլն;
- իրականացնել ավելի լայնածավալ հետազոտություն, որը հնարավորություն կտա որոշելու հետագ ա հսկողությունից դուրս մնացող հիվանդների իրական տոկոսը: Խորհուրդ է տրվում հետազոտության մեջ ներառել նաև այլ շրջանների հիվանդներին՝ նրանց հետ հեռախոսով կամ նամակով կապվելու միջոցով: Դա հնարավորություն կտա համեմատել Երևանում և մյուս մարզերում հսկողությունից դուրս մնացող հիվանդների տոկոսները: Հետազոտության մեջ կարելի է ներառել լրացուցիչ այլ փոփոխականներ՝ հիվանդների կրթությունը, եկամուտը, հիվանդանոց հասնելու համար ծախսած ժամանակը, հեռավորությունը և այլն: Հիվանդների ներկա առողջական վիճակն ավելի լավ կարելի է արտացոլել՝ օգ տագ ործելով սիրտանոթային համակարգ ի գ նահատումը: Հիվանդների հետագ ա այցերից բացակայելու պատճառները կարելի է ավելի լավ ուսումնասիրել որակական հետազոտության մեթոդներով:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Doanbedian A. The definitions of Quality and approaches to its assessment. vol. 1. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press; 1980
2. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. A Guide to performance measurement for hospitals. 2000
3. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. Oxford: Oxford University Press, Inc.; 2003
4. American University of Armenia, Center of Health Services and Research. Feasibility study for a patient follow-up center at Nork Marash Medical Center, Yerevan, Armenia: American University of Armenia and Nork Marash Medical Center, June 2001
5. Norquist B et al. Challenges in evaluating patients lost to follow-up in clinical studies of rotator cuff tears'. J. Bone and Joint Surg., 82-A(6): 838-842, 2000
6. Donnelly S, Ward K, FitzGerald M. Analysis of patients lost to follow up at a sarcoid clinic. Sarcoidosis, March 1, 1991; 8(1): 45-50.
7. Ionnadis J, Taha T, Kumwenda N, Broadhead R, Mtimavalye L, et al. Predictors and impact of losses to follow-up in an HIV-1 perinatal transmission cohort in Malawi. International Journal of Epidemiology, 1999; 28:769-775
8. Gillum R, Neutra R, Stason W, Solomon H. Determinants of dropout rate among hypertensive patients in an urban clinic. J Community Health, December 1, 1979; 5(2): 94-100.
9. Maestro M, Alonso P, Bertolo J, Agromayor P, Castillo E, Romero C. Loss to follow-up and cerebral palsy. An Esp Pediatr, Oct 2002; 57(4): 354-60
10. Campbell R, Tucker M, Quality B, Dieppe P, Donovan J. Why don't patients do their exercises? Understanding non-compliance with physiotherapy in patients with osteoarthritis of the knee. J Epidemiol Community Health 2001; 55: 132-138
11. Buston K, Wood S. Non-compliance amongst adolescents with asthma: listening to what they tell us about self-management. Family Practice 17(2). Great Britain: Oxford University Press 2000
12. Barker L, Brown C, Sarver J, Cydulka R. Prevalence of compliance with preventive service recommendations by patients seeking care in a county Emergency Department. Academic Emergency Medicine, 2002; 9 (5 475)

13. A al-Shammari, Khoja T, J al-Yamani. Compliance with short-term antibiotic therapy among patients attending primary health centres in Riyadh, Saudi Arabia. *J R Soc Health*, August 1, 1995; 115(4): 231-4
14. Hansson L. 'Why don't you do as I tell you?' Compliance and antihypertensive regimens. *Int J Clin Pract*, April 1, 2002; 56(3): 191-6
15. Goodman K, Birdwell R, Ikeda D. Compliance with recommended follow-up after percutaneous breast core biopsy. *American Journal of Roentgenology*, 1998; 170: 89-92
16. Pal S, Ikeda D, Birdwell R. Compliance with recommended follow-up after fine-needle aspiration biopsy of nonpalpable breast lesions: a retrospective study *Radiology*, 1996; 201: 71-74
17. Cegala D, Marinelli T, Post D. The effects of patient communication skills training on compliance. *ARCH FAM MED*, 2000; 9: 57-64
18. Starfield B. *Primary care: Balancing health needs, services, and technology*. New York: Oxford University Press; 1998
19. American University of Armenia, Center of Health Services and Research. Report on data collection and Analysis at Nork Marash Medical Center, Yerevan, Armenia: American University of Armenia and Nork Marash Medical Center, July 2001
20. Oksuzyan A, Demirchyan A, Thompson M. The effectiveness of medical records documentation and surgical summary database at Nork Marash Medical Center, Yerevan, Armenia: American University of Armenia and Nork Marash Medical Center, October 2001

Հավելված 1.

Տեղեկություն հիվանդի մասին

#	Անուն	Խումբ	Բաժանմունք	Հեռախոսի #	Այցի օրը	Արդյունքը	Այլ
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							

Խումբ՝ Ներկայացել է այցի -1, չի ներկայացել այցի - 2

Բաժանմունք՝ Մեծահասակների սրտաբանական -1, Առիթմոլոգ իական - 2

Արդյունքներ՝

1. Մասնակցել է
2. Հրաժարվել է մասնակցել
3. Կատարել է առանց հերթի այց
4. Անհնար է կապվել
5. Այլ

Հավելված 2. Հարցաթերթիկ # 1

QUESTIONNAIRE – 1. Remain in follow-up

Consent form:

ID ____

Interview date __/__/__

Age __

Gender 1. Male 2. Female

<p>1. Overall how would you rate your current state of health now?</p> <p>Excellent.....1 Very good.....2 Good.....3 Fair.....4 Poor.....5</p>	<p>2. Compared to your health before your previous visit to Outpatient Clinic at NMMC, how would rate your health now?</p> <p>Much better now.....1 Somewhat better now.....2 About the same.....3 Somewhat worse now.....4 Much worse now.....5</p>
<p>3. From your previous visit till now have you visited another health care facility for any heart related events?</p> <p>1.Yes 2.No (If No, go to the Q # 5)</p>	<p>4. What facility have you visited?</p> <p>_____</p>
<p>5. What was the reason of your last visit to Outpatient Clinic? (Check only one response)</p> <p>a. Secondary outpatient visit b. Secondary post-surgical visit</p>	<p>6. What primary treatment/diagnostic procedure was recommended to you during your previous visit to Outpatient Clinic? (Check all that apply)</p> <p>a. Conservative (drugs) b. Surgical intervention c. Diagnostic procedure d. Periodic follow-up e. Changes in diet f. Nothing was suggested g. Don't know h. Other _____</p>
<p>7. Who examined you during your previous visit to Outpatient Clinic? (Check all that apply)</p> <p>a. Doctor b. Resident c. Nurse d. Don't know/ Don't remember/ Was not introduced</p>	<p>8. Did you pay for your last visit to Outpatient Clinic?</p> <p>1. Yes 2. No, it was covered by hospital insurance 3. No, it was free of charge 88. Don't know If Yes, how much? _____ drams</p>

<p>9. What is your perception of affordability of services provided at NMMC?</p> <p>Too expensive.....1 Rather expensive.....2 Acceptable price.....3 Inexpensive.....4</p>	<p>10. How would you assess the overall service provided at Outpatient Clinic?</p> <p>Excellent.....1 Very good.....2 Good.....3 Fair.....4 Poor5</p>
<p>11. How would you assess the patient-provider communication skills of health care providers at Outpatient Clinic?</p> <p>Excellent.....1 Very good.....2 Good.....3 Fair.....4 Poor5</p>	<p>12. Would you refer to this Outpatient Clinic again if needed?</p> <p>1. Yes 2. No 88. Don't know</p>
<p>13. What would you recommend to make services better at Outpatient Clinic at NMMC?</p> <hr/> <hr/>	

Thank you for your participation!

Հարցաթերթիկ –1 (Հնտագ ա այցին ներկայացողների համար)

Համաձայնություն:

Տարբերակման համարը ___

Հարցազրույցի ամսաթիվը ___/___/___ Տարիքը ___ Սեռը 1.Արական 2.Իգ ական

<p>1. Ընդհանուր առմամբ Դուք ինչպե՛ս կգ նահատեիք Ձեր առողջական վիճակը հիմա:</p> <p>Գերազանց.....1 Շատ լավ.....2 Լավ.....3 Միջին.....4 Վատ.....5</p>	<p>2. Ինչպե՛ս կգ նահատեիք Ձեր առողջությունը հիմա համեմատած Ձեր առողջության հետ մինչև Ձեր նախորդ այցը ՆՄԲԿ-ի Ամբուլատոր Կլինիկա:</p> <p>Շատ ավելի լավ, քան մինչև այցը1 Որոշ չափով ավելի լավ, քան մինչև այցը 2 Այժմ գ ընթե՛ն նույնը, ինչ մինչև այցը3 Որոշ չափով ավելի վատ, քան մինչև այցը4 Շատ ավելի վատ, քան մինչև այցը5</p>
<p>3. Ձեր նախորդ այցից հետո մինչև հիմա Դուք այցելե՛լ եք այլ բուժհաստատություն սրտի հետ կապված այլ խնդիրով:</p> <p>1. Այո 2. Ոչ (Եթե ոչ, անցիր հարց # 5)</p>	<p>4. Ի՛նչ հաստատություն եք այցելել:</p> <p>_____</p>
<p>5. Ո՛րն էր Ձեր Ամբուլատոր Կլինիկա կատարած նախորդ այցի նպատակը: (Նշել միայն մեկ պատասխան)</p> <p>a. Կրկնակի ամբուլատոր այց b. Կրկնակի հետ-վիրահատական այց</p>	<p>6. Ի՛նչ առաջնակի բուժում/ախտորոշիչ միջամտություն էին խորհուրդ տվել Ձեզ Ձեր Ամբուլատոր Կլինիկա կատարած նախորդ այցի ժամանակ: (Նշել բոլոր հնարավոր պատասխանները)</p> <p>a. Դեղորայքի ընդունում b. Վիրահատական միջամտություն c. Ախտորոշիչ միջամտություն d. Կանոնավոր հետագ ա այցելություն e. Փոփոխություններ սննդակարգ ում f. Ոչինչ խորհուրդ չի տրվել g. Չեմ հիշում h. Այլ</p>
<p>7. Ո՛վ քննեց Ձեզ Ձեր Ամբուլատոր Կլինիկա կատարած նախորդ այցի ժամանակ: (Նշել բոլոր հնարավոր պատասխանները)</p> <p>a. Բժիշկը b. Ռեզիդենտ/պրակտիկանտ c. Բուժքույրը d. Չեմ իմանում/Չեմ հիշում/ Չներկայացավ</p>	<p>8. Դուք վճարե՛լ եք Ձեր Ամբուլատոր Կլինիկա կատարած նախորդ այցի համար:</p> <p>1. Այո 2. Ոչ, այն ծածկվել էր հիվանդանոցային ապահովագրությամբ 3. Ոչ, այն անվճար էր 88. Չեմ հիշում Եթե այո, ապա ինչքա՛ն դրամ</p> <p>_____</p>

<p>9. Ինչպե՛ս եք Դուք ընկալում ՆՄԲԿ-ի ծառայությունների մատչելիությունը:</p> <p>Շատ թանկ.....1 Բավականին թանկ.....2 Ընդունելի արժեքի.....3 Ոչ թանկ.....4</p>	<p>10. Ինչպե՛ս կգ նահատեիք Ամբուլատոր Կլինիկայի ծառայությունները ընդհանուր առմամբ:</p> <p>Գերազանց1 Շատ լավ2 Լավ3 Միջին4 Վատ5</p>
<p>11. Ինչպե՛ս կգ նահատեիք Դուք հիվանդ-աշխատող փոխհարաբերությունները Ամբուլատոր Կլինիկայի բուժաշխատողների կողմից:</p> <p>Գերազանց1 Շատ լավ2 Լավ3 Միջին4 Վատ5</p>	<p>12. Անհրաժեշտության դեպքում Դուք կրկին կդիմեի՞ք այս Ամբուլատոր Կլինիկա:</p> <p>1. Այո 2. Ոչ 88. Չգ իտեմ</p>
<p>13. Ի՞նչ խորհուրդ կտայիք ՆՄԲԿ-ի Ամբուլատոր Կլինիկայի ծառայությունները լավացնելու համար:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

Շնորհակալություն մասնակցության համար

Հավելված 3. Հարցաթերթիկ # 2

QUESTIONNAIRE – 2. Lost to follow-up

Consent form:

ID _ _ _ _

Interview date _ _ / _ _ / _ _

Age _ _

Gender 1. Male 2. Female

<p>1. Overall how would you rate your current state of health now?</p> <p>Excellent.....1 Very good.....2 Good.....3 Fair.....4 Poor.....5</p>	<p>2. Compared to your health before your last visit to Outpatient Clinic at NMMC, how would rate your health now?</p> <p>Much better now.....1 Somewhat better now.....2 About the same.....3 Somewhat worse now.....4 Much worse now.....5</p>
<p>3. From your last visit till now have you visited another health care facility for any heart related events?</p> <p>1. Yes 2.No (If No, go to the Q # 5)</p>	<p>4. What facility have you visited?</p> <p>_____</p>
<p>5. What was the reason of your last visit to Outpatient Clinic? (Check only one response)</p> <p>a. Secondary outpatient visit b. Secondary post-surgical visit</p>	<p>6. What primary treatment/diagnostic procedure was recommended to you during your last visit to Outpatient Clinic? (Check all that apply)</p> <p>a. Conservative (drugs) b. Surgical intervention c. Diagnostic procedure d. Periodic follow-up e. Changes in diet f. Nothing was suggested g. Don't know h. Other _____</p>
<p>7. Who examined you during your last visit to Outpatient Clinic? (Check all that apply)</p> <p>a. Doctor b. Resident c. Nurse d. Don't know/ Don't remember/ Was not introduced</p>	<p>8. Please, tell if the payment was supposed for visit to Outpatient Clinic, which you have missed?</p> <p>1. Yes 2. No, it was supposed to be covered by hospital insurance 3. No, it was supposed to be free of charge 88. Don't know It Yes, how much? _____ drams</p>

<p>9. What is your perception of affordability of services provided at NMMC?</p> <p>Too expensive.....1 Rather expensive.....2 Acceptable price.....3 Inexpensive.....4</p>	<p>10. How would you assess the overall service provided at Outpatient Clinic?</p> <p>Excellent.....1 Very good.....2 Good.....3 Fair.....4 Poor5</p>
<p>11. How would you assess the patient-provider communication skills of health care providers at Outpatient Clinic?</p> <p>Excellent.....1 Very good.....2 Good.....3 Fair.....4 Poor5</p>	<p>12. Would you refer to this Outpatient Clinic again if needed?</p> <p>1. Yes 2. No 88. Don't know</p>
<p>13. What are the main reasons you did not come to follow-up? (Check all that apply)</p> <p>a. The recommended treatment did not help b. The recommended treatment/diagnostic procedure was expensive c. The time was not convenient Specify _____ d. It was difficult to reach the hospital Specify _____ e. I feel good and have no need to come to follow-up. f. I was not satisfied from the service. g. I did not tried the recommended treatment h. I did not know that follow-up visit was recommended i. I planned to come to follow-up later Specify _____ j. Other reason _____</p>	
<p>14. What would you recommend to make services better at Outpatient Clinic at NMMC?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

Thank you for your participation!

Հարցաթերթիկ –2 (Հնտագ ա այցին չներկայացած հիվանդներ)

Համաձայնություն:

Տարբերակման համարը ___

Հարցագրույցի ամսաթիվը ___/___/___ Տարիքը ___ Սնոր 1.Արական 2.Իգ ական

<p>1. Ընդհանուր առմամբ Դուք ինչպե՛ս կգ նահատեիք Ձեր առողջական վիճակը հիմա:</p> <p>Գերազանց.....1 Շատ լավ.....2 Լավ.....3 Միջին.....4 Վատ.....5</p>	<p>2. Ինչպե՛ս կգ նահատեիք Ձեր առողջությունը հիմա համեմատած Ձեր առողջության հետ մինչև Ձեր վերջին այցը ՆՄԲԿ-ի Ամբուլատոր Կլինիկա:</p> <p>Շատ ավելի լավ, քան մինչև այցը1 Որոշ չափով ավելի լավ, քան մինչև այցը 2 Այժմ գ ընթե՛ն նույնը, ինչ մինչև այցը3 Որոշ չափով ավելի վատ, քան մինչև այցը4 Շատ ավելի վատ, քան մինչև այցը5</p>
<p>3. Ձեր վերջին այցից հետո մինչև հիմաԴուք այցելե՛լ եք այլ բուժհաստատություն սրտի հետ կապված որևէ խնդիրով:</p> <p align="center">1.Այո 2.Ոչ (Եթո ոչ, անցիր հարց # 5)</p>	<p>4. Ի՛նչ բուժհաստատություն եք այցելել:</p> <p align="center">_____</p>
<p>5. Ո՛րն էր Ձեր Ամբուլատոր Կլինիկա կատարած վերջին այցի նպատակը: (Նշել միայն մեկ պատասխան)</p> <p>a. Կրկնակի ամբուլատոր այց b. Կրկնակի հետ-վիրահատական այց</p>	<p>6. Ի՛նչ առաջնակի բուժում/ախտորոշիչ միջամտություն էին խորհուրդ տվել Ձեզ Ձեր Ամբուլատոր Կլինիկա կատարած վերջին այցի ժամանակ: (Նշել բոլոր հնարավոր պատասխանները)</p> <p>a. Դեղորայքի ընդունում b. Վիրահատական միջամտություն c. Ախտորոշիչ միջամտություն d. Կանոնավոր հետագ ա այցելություն e. Ոչինչ խորհուրդ չի տրվել f. Չեմ հիշում g. Այլ _____</p>
<p>7. Ո՛վ քննեց Ձեզ Ձեր Ամբուլատոր Կլինիկա կատարած վերջին այցի ժամանակ: (Նշել բոլոր հնարավոր պատասխանները)</p> <p>a. Բժիշկը b. Ռեզիդենտ/պրակտիկանտ c. Բուժքույրը d. Չեմ իմանում/Չեմ հիշում/Չներկայացավ</p>	<p>8. Խնդրում եմ ասացեք, արդյոք Դուք պետք է վճարեի՞ք Ամբուլատոր Կլինիկայի այն այցի համար, որին Դուք չներկայացար:</p> <p>1. Այո 2. Ոչ, այն ծածկվելու էր հիվանդանոցային ապահովագ թությամբ 3. Ոչ,այն անվճար էր լինելու 88. Չգ իտեմ Եթե՛ն այո, ապա ինչքա՛ն _____ _____ դրամ</p>

<p>9. Ինչպե՛ս եք Դուք ընկալում ՆՄԲԿ-ի ծառայությունների մատչելիությունը:</p> <p>Շատ թանկ.....1 Բավականին թանկ.....2 Ընդունելի արժեք.....3 Ոչ թանկ.....4</p>	<p>10. Ինչպե՛ս կգ նահատե՛իք Ամբուլատոր Կլինիկայի ծառայություններն ընդհանուր առմամբ:</p> <p>Գերազանց1 Շատ լավ2 Լավ3 Միջին4 Վատ5</p>
<p>11. Ինչպե՛ս կգ նահատե՛իք Դուք հիվանդ-աշխատող փոխհարաբերությունները Ամբուլատոր Կլինիկայի բուժաշխատողների կողմից:</p> <p>Գերազանց1 Շատ լավ2 Լավ3 Միջին4 Վատ5</p>	<p>12. Անհրաժեշտության դեպքում Դուք կրկին կդիմե՛ի՞ք այս Ամբուլատոր Կլինիկա:</p> <p>1. Այո 2. Ոչ 88. Չգ իտե՛մ</p>
<p>13. Որո՛նք են պատճառները, որ Դուք չներկայացաք Ձեր հետագ ա այցին: (Նշել բոլոր հնարավոր պատասխանները)</p> <p>a. Առաջարկված բուժումը չօգ նեց b. Առաջարկված բուժումը /ախտորոշիչ միջամտությունը թանկ էր c. Ժամանակը հարմար չէր Բացատրել _____ d. Հիվանդանոց հասնելը դժվար էր Բացատրել _____ e. Լավ են գգ ում և կարիք չունե՛մ հետագ ա այցին գ ալու f. Գոհ չե՛մ ծառայությունից g. Առաջարկված բուժումը չփորձեցի h. Ես չգ իտե՛ի, որ հետագ ա այց էր նշանակվել i. Ես պլանավորել էի ավելի ուշ գ ալ հետագ ա այցի Բացատրել _____ j. Այլ պատճառ _____</p>	
<p>14. Ի՛նչ խորհուրդ կտայիք ՆՄԲԿ-ի Ամբուլատոր Կլինիկայի ծառայությունները լավացնելու համար:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

Ծնորհակալություն մասնակցության համար

Հետազոտության ընտրանքի հաշվումը (Stata)

```
. sampsi 0.90 0.65, p(0.8) r(0.25)
```

Estimated sample size for two-sample comparison of proportions

Test Ho: $p_1 = p_2$, where p_1 is the proportion in population 1
and p_2 is the proportion in population 2

Assumptions:

alpha = 0.0500 (two-sided)

power = 0.8000

$p_1 = 0.9000$

$p_2 = 0.6500$

$n_2/n_1 = 0.25$

Estimated required sample sizes:

$n_1 = 112$

$n_2 = 28$

Հավելված 5. Համաձայնագիր

American University of Armenia
Department of Public Health
INSTITUTIONAL REVIEW BOARD/COMMITTEE ON HUMAN RESEARCH
CONSENT FORM TEMPLATE

Research on Lost to Follow-up of Patients at Nork Marash Medical Center

Hello! I'm Lusine Abrahamyan. I'm from American University of Armenia. I'm doing a study as a part of my course assignment. The aim of this study is to explore the causes predisposing to losses to follow-up at Nork Marash Medical Center. Your telephone number was taken from that center, but this is an independent investigation. You have been contacted because I had the information that you have been recommended a follow up ____later after your last visit to this hospital. I'm interested if you have already visited the hospital for the follow-up? (Select the appropriate questionnaire depending on the answer).

I'm going to ask you some questions related to your health, the services provided in this hospital *and the reason why you did not go there for follow-up* (for only drop-out patients). I want to assure you that your answers will contribute to the further development of follow-up service in this hospital. This will take from you at about 5-7 minutes. You can refuse to participate or to answer any question you feel uncomfortable. This is voluntary survey and you can stop the interview at any time you want. Every effort will be made to protect the confidentiality of the information provided insofar as it is legally possible. It will not affect on your further treatment at this hospital. I can provide you the contact of a person you will be interested in the research or in the case of any question (Michael Thompson, American University of Armenia. Telephone (374 1) 51 25 12).

Հայաստանի Ամերիկյան Համալսարան
Հանրային Առողջապահության Ֆակուլտետ
Համաձայնություն

Բարև Ձեզ: Ես Լուսինն Աբրահամյանն եմ՝ Հայաստանի Ամերիկյան Համալսարանի Հանրային Առողջապահության Ֆակուլտետի ուսանող: Ես կատարում եմ հետազոտություն որպես իմ ուսումնական ծրագրի մաս: Հետազոտության նպատակն է ուսունասիրել Նորթ Մարաշ Բժշկական կենտրոնում հիվանդների՝ կրկնակի այցերին չներկայանալուն նպաստող պատճառները: Ձեր հեռախոսահամարը վերցվել է կենտրոնից, սակայն սա անկախ հետազոտություն է: Ձեզ զանգ ահարել եմ, որովհետև ունեի տեղեկություն, որ Ձեզ խորհուրդ է տրվել կրկնակի այց կատարել կլինիկա Ձեր վերջին այցելությունից _____ հետո: Ինձ հետաքրքրում է, արդյոք Դուք կատարե՞լ եք Ձեր կրկնակի այցը կլինիկա: (Ընտրել համապատասխան հարցաթերթիկը կախված պատասխանից):

Ես կկամենայի հարցեր տալ Ձեզ Ձեր առողջության, հիվանդանոցում Ձեզ մատուցված ծառայությունների և Ձեր հետագա ա այցին չներկայանալու պատճառների վերաբերյալ (այս մասը հարցնել միայն հետագա ա այցին չներկայացածներին): Ես հավաստիացնում եմ Ձեզ, որ Ձեր պատասխանները կնպաստեն այս հիվանդանոցում հետագա ա այցերի ավելի արդյունավետ կազմակերպմանը: Հարցերին պատասխանելը Ձեզանից կպահանջի 5-7 րոպե ժամանակ: Հարցազրույցին մասնակցելը կամավոր է և Դուք կարող եք մերժել Ձեր մասնակցությունը: Ինչպես նաև, կարող եք չպատասխանել ցանկացած հարցի, որը Ձեզ հաճելի չէ կամ դադարեցնել հարցազրույցը ցանկացած պահի: Ամեն ջանք կգործադրվի Ձեր տրամադրած տեղեկատվության գաղտնիությունը պահպանելու համար: Այն չի ազդելու այս հիվանդանոցում Ձեր հետագա ա բուժման վրա: Ես կարող եմ տրամադրել Ձեզ այն անձի հեռախոսահամարը, ում կարող եք դիմել, եթե հետաքրքրվեք հետազոտությամբ կամ ունենաք որևէ հարց (Մայքլ Թոմփսոն, Հայաստանի Ամերիկյան Համալսարան, Հեռ. (374 1) 51 25 12):