

Բժշկական սխալի հիմնախնդիրները Հայաստանի Հանրապետությունում¹

Հակոբյան Անուշ Վ.

*իրավաբանական գիտությունների թեկնածու,
Հայ-Ռուսական համալսարան, իրավունքի և քաղաքականության ինստիտուտ,
քրեական իրավունքի և քրեական դատավարության իրավունքի ամբիոնի դասախոս (Երևան, ՀՀ)*
<https://orcid.org/0009-0005-8418-1164>
anush.hakobyan@rau.am

Մանուկյան Նոննա Ռ.

*Հայ-Ռուսական համալսարան, իրավունքի և քաղաքականության ինստիտուտ,
քրեական իրավունքի և քրեական դատավարության իրավունքի ամբիոնի ասպիրանտ (Երևան, ՀՀ)*
<https://orcid.org/0009-0004-0614-2269>
nonna.manukyan94@gmail.com

ՀՏԳ 343; **EDN:** EEKIAF

DOI: 10.58587/18292437-2024.3-14

Հանգուցաբառեր` բժշկական սխալ, բուժօգնություն, բուժաշխատող, առողջապահություն

Основные проблемы медицинской ошибки в Республике Армения

Акопян Ануш В.

*кандидат юридических наук,
преподаватель кафедры уголовного права и уголовно-процессуального права
Института права и политики Российско-Армянского университета (Ереван, РА)*

Манукян Нонна Р.

*аспирант кафедры уголовного права и уголовно-процессуального права
Института права и политики Российско-Армянского университета (Ереван, РА)*

Аннотация. Врачебная ошибка, независимо от того, была ли она совершена по неосторожности, всегда влияет на репутацию медицинского работника. Возможно, именно в этом причина скудности существующей литературы по врачебным ошибкам. Между тем необходимо констатировать, что изучение подобных ошибок имеет большое значение в организации управления качеством сферы медицинских услуг. Анализ механизма ошибок должен носить системный характер и приводить к развитию, развитию, укреплению практики и процедур системы здравоохранения, а при необходимости быть основой для пересмотра этой системы. В противоположном случае, то есть отрицании ошибки, имеет место маскировка ошибки, что еще больше усугубляет ситуацию, делая невозможным ее возможное предотвращение.

Ключевые слова: врачебная халатность, здравоохранение, поставщик медицинских услуг, здравоохранение

Main Problems of Medical Error in the Republic of Armenia

Hakobyan Anush V.

*PhD in Law,
Lecturer of the Department of Criminal Law and Criminal Procedure Law
Institute of Law and Politics of the Russian-Armenian University (Yerevan, RA)*

Manukyan Nonna R.

*PhD student at the Department of Criminal Law and Criminal Procedure Law
Institute of Law and Politics of the Russian-Armenian University (Yerevan, RA)*

Abstract. A medical error, regardless of whether it was committed due to carelessness, always affects the reputation of a medical worker. Perhaps, this is the reason for the paucity of existing literature on medical errors. Meanwhile, it is necessary to state that the study of such errors has great importance in the organization of quality control in the field of medical services. The analysis of the mechanism of errors should have a systemic character and lead to the development, development, strengthening of the practice and procedures of the healthcare system, and if necessary, be the basis for reviewing this system. In the opposite case, that is, the negation of the error, the masking of the error takes place, which aggravates the situation even more, making its possible prevention impossible.

Keywords: medical malpractice, health care, provider of medical services, health care

¹ Հետազոտությունն իրականացվել է ՀՀ գիտության կոմիտեի ֆինանսական աջակցությամբ (Թեմայի ծածկագիր` 22YR-5E012):

Բժշկական սխալը լուրջ խնդիր է համարվում առողջապահության համակարգում, քանի որ այն կարող է հանգեցնել անդամայի հետևանքների ինչպես հիվանդների, այնպես էլ բուժաշխատողների համար: Նման սխալները կարող են վնաս պատճառել հիվանդին, անհարկի երկարացնել բժշկական հաստատությունում վերջինիս գտնվելու ժամանակահատվածը, հիվանդի համար ավելացնել ֆինանսական բեռը և նույնիսկ հանգեցնել մահվան: Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ խնդիրը վերաբերում է առողջապահական համակարգին, ապա դրա լուծումը կրում է հրատապ բնույթ:

Սույն հոդվածը կրացահայտի բժշկական սխալների պատճառները, դրանց հետևանքները և կանխարգելման արդյունավետ միջոցները:

Տեսական աղբյուրների վերլուծությունը թույլ է տալիս նկատել, որ բժշկական սխալի խնդիրն առանց բացառության առկա է բոլոր երկրներում:

Հարկ է նշել, որ օրենսդրական կարգավորումների մակարդակով «բժշկական սխալ» հասկացություն գոյություն չունի: Պաշտոնապես բժշկական հանրությունն անցել է տարբեր տերմինաբանության օգտագործման, այն է՝ «թերություններ», «անբարենպաստ ելքեր», «ոչ պատշաճ բուժօգնության տրամադրում», «բուժօգնություն տրամադրելիս թույլատրված խախտումներ»:

Բժշկի մտածողության սխալի ֆենոմենը բարդ է և գրեթե չուսումնասիրված: Այդ պատճառով էլ բացակայում են բժշկական սխալների վերաբերյալ համակարգված տեսական գիտելիքները: Սույն տեսության անկատարությունը հանգեցնում է տարբեր ու հակադիր դիրքորոշումների՝ նույնիսկ բժիշկների շրջանում:

Վերջին քսան տարիների ընթացքում «բժշկական սխալ» հասկացությունը ազատ մեկնաբանության շնորհիվ ձեռք է բերել բացասական ենթատեքստ՝ հավասարեցվելով «մեղավորությամբ կատարված գործողություն» կարգավիճակին: Հասկացության անորոշությունը հանգեցրել է դրա փոխարինմանը «անզգուշությամբ կատարված հանցագործություն» հասկացությամբ: «Բժշկական» ածականը «բժշկական սխալ» արտահայտության մեջ երկիմաստ նշանակություն է ստացել, այն պարագայում, երբ նախկինում այն նպատակ է ունեցել ընդգծել բժշկի անմեղությունը:

Ընդհանուր առմամբ անդրադարձ կատարելով «սխալ» հասկացությանը, հարկ է նշել, որ կյանքի տարբեր ոլորտներում այն ընկալվում է բացասական տեսանկյունից և ենթադրում է մեղքի առկայություն: Այս պատճառով առավել նպատակահարմար կլիներ բժշկության ոլորտում ընդհանրապես հրաժարվել «սխալ» բառից, բայց դա իրականում անհնար է: Այսպես, ոչ ճիշտ

ախտորոշումը (բժշկական սխալի ամենատարածված տեսակը) ոչ այլ ինչ է, քան ախտորոշիչ սխալ: Օրինակ՝ իրականացվել է սուր գաստրիտի բուժում, սակայն ավարտվել է սուր ապենդիցիտի բարդություններով: Նշվածը անհնար է անվանել այլ կերպ, քան սխալ (ախտորոշիչ), այլապես (օրինակ՝ թերություն, միջադեպ, և այլն) նշանակում է փոխել երևույթի էությունը՝ հեռանալ ճշմարտությունից և կատարվածի արդյունավետ վերլուծություն կատարելու հնարավորությունից: Իրերն իրենց անուններով կոչելով մենք ավելի մոտ կլինենք հասկանալու դրանց էությունը, հետևաբար՝ վերահսկել դրանք [1]:

Բժշկական սխալները բժշկի մասնագիտական գործունեության անխուսափելի մասն են. դրանք եղել են, կան և կլինեն, անկախ նրանից, թե ինչ տեխնոլոգիական առաջընթացներ են ներդրվել բժշկության մեջ: Տարիներ շարունակ փորձագետները խոստովանել են, որ կան բժշկական սխալներ, և հասարակությունը ընտրել է փոխգիջման գնալու ճանապարհը: Բայց, դրանց թիվը նվազեցնելու ցանկությունը իրական նպատակ է, որը պահանջում է լուրջ ջանքեր ինչպես բժիշկների, այնպես էլ հասարակության կողմից:

Ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ բժշկական գործունեության ընթացքում սխալները շատ ավելի շատ են, քան դրանց վերաբերյալ հիվանդների կողմից ներկայացված բողոքները: Իսկ դրանց մեծ մասը կարող են պարունակել նույնիսկ այնպիսի սխալներ որոնց համար բժիշկը մեղավոր չէ:

Այսպիսով, ինչպես ճիշտ անվանել նման սխալները, որպեսզի նպաստի դրանց անվտանգ վերլուծությանը, մեկնաբանմանը, ինչպես բարոյական, այնպես էլ իրավական տեսանկյունից: Միաժամանակ, ինչպես տարանջատել հասարակության մեջ տարածված «սխալ-մեղք» կապակցությունը:

Հեղինակների համոզմամբ՝ բժշկի մտածողության սխալի ֆենոմենը և դրա շուրջ ստեղծված խնդիրը (բժիշկների սխալների տեսությունը) գիտության ինքնուրույն ճյուղ է, որը գտնվում է մի քանի դիսցիպլինների հանգույցում և դուրս է գալիս առանձին գիտությունների սահմաններից (բժշկություն, հոգեբանություն, իրավագիտություն): Մինչդեռ, ավելի ճիշտ է այն անվանել բժշկագիտության հատուկ ճյուղ, քանի որ հիմնական ասպեկտը՝ բժշկականն է: Միևնույն ժամանակ, բարդ իրավական և հոգեբանական ասպեկտները որոշակի դեպքերում կարող են գերակշռել, ուստի համարվում են տեսության անբաժանելի մասը:

Բժշկական սխալների հիմնախնդիրների մասին «Medical Error and Harm: Understanding, Prevention, and Control» հայտնի աշխատու-

թյունում հեղինակը նշում է, որ հիվանդի անվտանգությունը, առաջին հերթին, պաշտպանություն է բժշկական սխալներից: Հեղինակը կոչ է անում խորապես ուսումնասիրել բժշկական սխալների պատճառները, բժշկական օգնության տրամադրման գործընթացի թափանցիկությունը և բուժօգնության տրամադրման գրագետ կազմակերպումը՝ դրա բացասական հետևանքները նվազեցնելու նպատակով [2]:

Չնայած խնդրի կարևորությանը և արդիականությանը, հիվանդների առողջությանը վնաս պատճառելու ռիսկերը նվազեցնելու ջանքերը միայն որոշ երկրներում են քիչ թե շատ համարժեք նրանց առողջությանը սպառնացող վտանգի մասշտաբին: Եվրոպական մի շարք երկրների, ինչպես նաև Մինգապուրի և ԱՄՆ-ի առողջապահական մարմինների քաղաքականությունն ուղղված է բաց քննարկման, դրանց ակտիվ բացահայտման՝ կանխարգելման օպտիմալ ուղիները ճիշտ ժամանակին հայտնաբերելու նպատակով [3]:

Մասնագետների կարծիքով թույլատրվող սխալները համակարգի թերությունների ցուցիչներ են, որոնք ներառում են գրեթե այն բոլոր գործընթացներն ու մեթոդները, որոնք օգտագործվում են առողջապահության ոլորտում:

Բազմաթիվ վերլուծական հետազոտություններ ապացուցում են, որ որակի ապահովման ստանդարտների ներդրումը դրական է ազդում բժշկական սխալների քանակի կրճատման վրա, իսկ անցումը ախտորոշիչ սխալների պատճառների բացահայտմանն ու ուսումնասիրությանը նպաստում են կանխարգելիչ և ճշգրտող գործողությունների ակտիվ կիրառմանը: Այս առումով լայնորեն կիրառվում են միջազգային, իսկ որոշ երկրներում նաև իրենց սեփական (JCI, ANAES, CDFYI և այլն) հավատարմագրման ստանդարտները, որոնց ակտիվ կիրառման շնորհիվ ԱՄՆ-ում, Ավստրալիայում, Մաուրիան Արաբիայում և Գերմանիայում ձևավորվել է բժշկական գործունեության անվտանգության համակարգ, որը առաջին հերթին ուղղված է ռիսկերի կառավարմանը: Փորձը ցույց է տալիս, որ որակի համակարգի ներդրումը իրականում գործում է, և որ սխալներն ու վնասակար հետևանքները կարելի է կանխել համակարգը վերակազմակերպելով այնպես, որ բուժաշխատողների համար դժվար լինի սխալներ գործել: Օրինակ՝ լաբորատոր բժշկության մեջ գործընթացները՝ գրանցումը/հետազոտությունների փաստաթղթավորումը իրականացվում են որակի ստանդարտներին համապատասխան, հանդիսանում են հիմնական գործիքը ամենօրյա կլինիկական պրակտիկայի փոփոխման և բարելավման համար և էական ազդեցություն ունեն հիվանդների անվտանգության վրա [4]:

Նշված իրավական փաստաթղթերի առաջադեմ նշանակությունը կայանում է ոչ միայն նրանում, որ ընդգծում են սխալների ճանաչման անհրաժեշտությունը և հատուկ ամրագրում դրանք բացահայտելու բուժաշխատողների պարտականությունները, այլ նաև սխալների մասին զեկուցող բժիշկներին տալիս են յուրօրինակ անձեռնմխելիություն՝ որոշակի բացասական իրավական հետևանքներից խուսափելու համար: Բժիշկը կամ բուժաշխատողը, ով սխալի մասին զեկուցել է հաշվետվության համակարգի միջոցով, ազատվում է դրա կատարման համար կարգապահական պատասխանատվությունից: Անձեռնմխելիությունը, իհարկե, չի տարածվում դիտավորյալ վնաս պատճառելու, անփութության դեպքերի վրա: Այս իրավական պաշտպանության շնորհիվ բժիշկներն ու բուժաշխատողները կարող են դրսևորել իրենց անկեղծությունը՝ չվախենալով իրավական բացասական հետևանքներից:

Նման կարգավորումներ սահմանող իրավական ակտերի գործողության տևողությունը համեմատաբար կարճ է, մասնավորապես՝ ԱՄՆ-ում դրանք գործում են 2002 թվականից, Եվրոպայում՝ 2003 թվականից, ուստի դեռ վաղ է ամփոփել և գնահատել այդ նորամուծությունների արդյունավետությունը: Միևնույն ժամանակ, ակնհայտ է, որ սխալների ճանաչման մասին հատուկ իրավակարգավորումների ընդունումը որոշակի առաջընթաց է ցույց տալիս բժշկի և հիվանդի միջև, ինչը անշուշտ ազդում է առավել բաց հարաբերությունների ձևավորման, ինչպես նաև, թույլ տրված սխալների թվի կրճատման վրա:

Դժվար է չհամաձայնել ակադեմիկոս Ի.Ա. Կասիրակիյի հետ, ով գրեթե կես դար առաջ «Բժշկության մասին» իր հայտնի գրքում գրել է. *«Միայն երբ բժշկական պրակտիկայի անխուսափելի և տխուր ծախսերն են, սխալը միշտ վատն է: Միակ օպտիմալ բանը, որը բխում է բժշկական սխալների ողբերգությունից այն է, որ նրանք իրերի դիալեկտիկայի միջոցով սուփոթեցնում և օգնում են, որ դրանք չլինեն: Նրանք իրենց էության մեջ կրում են այն գիտությունը, թե ինչպես չսխալվել: Եվ մեղավորը ոչ թե բժիշկն է, որ սխալվում է, այլ նա, ով գերծ չէ սխալը հանրայնացնելու վախկոտությունից»* [5]:

Բժշկական սխալները կանխելու համար անհրաժեշտ է համակարգված մոտեցում, որը կազդի առողջապահության բոլոր մակարդակների վրա, ներառելով սխալների հետագա առարկայական ուսումնասիրությունը, գրանցումը և կանխարգելման միջոցառումների մշակումը: Միջազգային փորձի հիման վրա անհրաժեշտ է մշակել նորմատիվ իրական ակտեր՝ բժշկական օգնության որակն ու

անվտանգությունը բարելավելու համար (հավատարմագրման սեփական չափանիշներ):

Բժշկական սխալների թույլատրմանը կարող են նպաստել մի շարք գործոններ, մասնավորապես՝ բուժաշխատողների ոչ բավարար կրթական մակարդակը, ոչ պատշաճ հաղորդակցությունը և բժշկական սարքավորումների անսարքությունը: Մասնագետների անբավարար վերապատրաստումը կարող է հանգեցնել նրան, որ բժշկական սպասարկում իրականացնող անձինք չեն տիրապետում անհրաժեշտ հմտությունների և գիտելիքների՝ պարտականություններն արդյունավետ կատարելու համար: Ոչ ճիշտ հաղորդակցությունն իր հերթին կարող է պատճառ հանդիսանալ թուրքմբռնումների և կարևոր տեղեկատվության սխալ մեկնաբանման:

Տեսական վերլուծությունից անդրադարձ կատարելով բժշկական սխալների վերաբերյալ առկա դասակարգումներին, կարող ենք նկատել, որ դրանք տարաբնույթ են, բայց հիմնականում դասակարգումը կախված է ոլորտից, ինչպես նաև այն հանգամանքից, թե բժշկական օգնության տրամադրման որ փուլում են սխալները թույլ տրվել:

Հիմնականում առանձնանում են բժշկական սխալների հետևյալ տեսակները.

- Ախտորոշիչ սխալներ – հիվանդությունների և դրանց բարդությունների ախտորոշման սխալներ:

- Բուժական-մարտավարական սխալներ, որոնք որպես կանոն, ախտորոշիչ սխալների հետևանք են հանդիսանում:

- Սխալներ՝ կապված հիվանդներին բժշկական դեղամիջոցներ նշանակելու և տրամադրելու հետ:

- Թերապիայի սխալներ:

- Հիվանդությունների կանխարգելման ընթացքում թույլատրվող սխալներ:

- Տեխնիկական սխալներ - ախտորոշիչ և բուժական միջոցառումներ իրականացնելիս սխալ հաշվարկների կատարում, բժշկական փաստաթղթերը լրացնելիս սխալների թույլատրում, մասնավորապես՝ վիրահատության վերաբերյալ ոչ ճիշտ գրառումներ, հետվիրահատական շրջանի վերաբերյալ օրագրի սխալ վարում, հիվանդին այլ բուժհաստատություն տեղափոխելու նպատակով վերջինիս դուրս գրելիս ոչ հստակ դուրսգրման թերթիկի կազմում և այլն:

- Կազմակերպչական սխալները՝ բժշկական օգնության կազմակերպման թերություններն են, որոշակի ծառայության գործունեության համար անհրաժեշտ պայմանների բացակայությունը:

- Դեոնտոլոգիական սխալներ՝ բժշկի վարքագծի, հիվանդի հարազատների և բուժանձնա-

կազմի հետ շփումներում թույլ տրված սխալները:

- Դեղագործական սխալ՝ դեղագործական արտադրողի սխալն է՝ դեղամիջոցի ցուցումները և հակացուցումները և/կամ այլ դեղամիջոցների հետ դրա համատեղելիությունը որոշելիս:

Մնացյալ սխալները կապված են բժշկական սարքավորումների, բժշկական տեխնիկայի անսարքության և բժշկական օգնության տրամադրման համակարգի խափանումների և այլնի հետ:

Կարելի է առանձնացնել բժշկական սխալների կանխարգելման հետևյալ մեթոդները:

Անվտանգության մշակույթի ներդրում: Առողջապահական կազմակերպությունները պետք է զարգացնեն այնպիսի մշակույթ, որը կխրախուսի բուժաշխատողներին թույլատրված սխալների մասին հայտնելը և դրանց վրա սովորելը: Այն ենթադրում է այնպիսի միջավայրի ստեղծում, որտեղ բուժանձնակազմը հարմարավետ կզգա սխալները քննարկելիս՝ առանց պատասխանատվության վախի զգացումի, ինչը թույլ կտա այդ փորձը օգտագործել՝ հիվանդների խնամքը բարելավելու համար [6]:

Ընթացակարգերի և արձանագրությունների ստանդարտացում: Փոփոխականության նվազեցումը և առողջապահական գործընթացներում հետևողականության բարձրացումը կարող են նպաստել նվազագույնի հասցնել սխալները: Կիրառելով ստանդարտացված ընթացակարգեր և արձանագրություններ՝ բժշկական ծառայություններ մատուցողները կարող են երաշխավորել լավագույն փորձի հետևողական կիրառումը [7]:

Տեխնոլոգիաների օգտագործում: Բժշկական էլեկտրոնային գրառումները և որոշումների կայացման աջակցող համակարգերը կարող են առողջապահական հաստատություններում բարձրացնել ճշգրտությունն ու արդյունավետությունը: Այս տեխնոլոգիաները կարող են օգնել առողջապահական ծառայություններ մատուցողներին հասանելիություն ունենալ հիվանդի վերաբերյալ թարմացված տեղեկատվությանը, բուժման ընթացքում նվազեցնել սխալների ռիսկը և աջակցել կլինիկական որոշումների կայացմանը:

Հիվանդի մասնակցության խրախուսում: Անհրաժեշտ է խրախուսել հիվանդների ակտիվ ներգրավվածությունը բուժման ընթացքին, քանի որ դա կարող է օգնել կանխել սխալները: Այն ենթադրում է հարցեր տալը, ճշգրիտ բժշկական պատմության տրամադրումը և բուժման պլանի ըմբռնումը [8]:

Բնակչության խոցելի խմբերի մոնիտորինգ: Այն ներառում է այն անձանց, ովքեր բավարար չափով չեն տիրապետում լեզվին, անձինք, ովքեր գտնվում են կալանքի տակ կամ մեկուսարանում

կամ նրանց, ովքեր պարզապես բժշկական ցածր գրագիտություն ունեն: Հետազոտությունները ցույց են տվել, որ այս խմբերը գտնվում են ավելի բարձր ռիսկային զոտում [9]:

Ընդհանրացնելով վերոնշյալը, կարող ենք փաստել, որ բժշկական ծառայություններ մատուցող անձինք կարևոր դեր են խաղում բժշկական սխալների կանխարգելման գործում: Պրակտիայի բարելավման, ինչպես նաև շարունակական մասնագիտական զարգացման և վերապատրաստման միջոցով հնարավոր կլինի նվազագույնի հասցնել սխալվելու հավանականությունը, միևնույն ժամանակ, հետևելով ստանդարտացված պրոտոկոլներին: Բացի այդ, վերջիններս պետք է բաց լինեն հաղորդակցության համար և պատրաստ լինեն սովորել սխալներից՝ հիվանդների խնամքը շարունակաբար բարելավելու համար:

Բժշկական սխալների նվազեցումը՝ բժշկական ծառայություններ մատուցողների, հիվանդների և նշված ոլորտի քաղաքականություն մշակողների համատեղ աշխատանքի արդյունք կարող է լինել: Համատեղ աշխատանքի և փաստերի վրա հիմնված ռազմավարական ծրագրերի մշակման արդյունքում հնարավոր է տեղծել ավելի անվտանգ բժշկական հաստատություններ և բարելավել տրամադրվող բժշկական ծառայությունների որակը: Ուստի, անհրաժեշտ է առաջնահերթություն տալ բժշկական սխալների կանխարգելմանը և պարտավորվել խթանել անվտանգության, վերապատրաստման և շարունակական կատարելագործման մշակույթը:

Օգտագործված գրականության ցանկ

1. **Лудупова Е. Ю.**, Врачебные ошибки. Литературный обзор. // «Вестник Росздравнадзора», № 2 – 2016, <https://goo.su/WLvTsR> (ссылка сокращена).
2. **Milos Jenicek** Medical Error and Harm: Understanding, Prevention and Control. Talor & Francis group, 2011.
3. **Григович И. Н.**, Врачебные ошибки неизбежны? // «Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии», 2013, 3: 6–11.
4. **Плебани М.** Выявление и предотвращение ошибок в лабораторной медицине. // Annals of Clinical Biochemistry, № 47, стр. 101-110, 2010.
5. **Кассирский И. А.** О врачевании. – М.: Медицина, 1970. – 270 с.
6. Actions to Reduce Medical Errors in U.S. Hospitals, John S. Toussaint and Kenneth T. Segel, 2022 <https://hbr.org/2022/04/4-actions-to-reduce-medical-errors-in-u-s-hospitals>
7. 20 Tips To Help Prevent Medical Errors // AHRQ Pub. No. 110089, September 2011 <https://www.ahrq.gov/questions/resources/20-tips.html>
8. Four ways to reduce dangerous medical errors at your hospital, Kenneth Maxik, MBA, MBB, FACHE, January 17, 2017, <https://www.managedhealthcareexecutive.com/view/our-ways-reduce-dangerous-medical-errors-your-hospital>
9. Identifying Vulnerable Patients at Heightened Risk for Medical Error, *Crit Care Nurse* (2010) 30 (2): 61–70., <https://aacnjournals.org/ccnonline/article-abstract/30/2/61/4293/Identifying-Vulnerable-Patients-at-Heightened-Risk?redirectedFrom=PDF>

Տժնա/Հանձնվել է՝ 07.06.2024

Рецензирована/Գրախոսվել է՝ 14.06.2024

Принята/Ընդունվել է՝ 18.06.2024