

بررسی نظام‌مند سیمای شکایات درمانی در بیمارستان‌های کشور از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۵

دامون مگرچی^۱ / علی وفايي نجار^۲ / رقيه استاجي^۳ / الهه هوشمند^۴

چکیده

مقدمه: شکایات درمانی، ابراز نارضایتی از سوی بیمار، خانواده و یا همراهان آنان است که نیاز به پاسخ‌گویی و رسیدگی دارد. این تحقیق به منظور دستیابی به سیمای شکایات درمانی کشور در دهه اخیر انجام شده است.

روش پژوهش: در این مطالعه مرور سیستماتیک، با جستجوی کلمات کلیدی در ۶ پایگاه علمی و کمک گرفتن از موتور جستجوگر Google اقدام به جستجوی مقالات ارائه شده در زمینه شکایات درمانی کشور در بازه زمانی سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۵ گردید. حاصل این جستجو ۱۲۷۰ مقاله فارسی و انگلیسی بود. سپس تیم پژوهش با مطالعه عنوان و چکیده مقالات، ۱۱۲۰ مقاله غیر مرتبط و فاقد متن کامل را حذف کرد. در گام بعدی با مطالعه متن کامل، ۱۳۱ مقاله تکراری و غیرمرتبط کامل با موضوع حذف گردید. در نهایت تیم پژوهش به ۱۹ مقاله کاملاً مرتبط با موضوع تحقیق دست پیدا کرد.

یافته‌ها: به طور کلی بر طبق یک الگوی مشخص بیشترین درصد شکایات از رفتار نامناسب کادر درمانی و کمترین آن مربوط به هزینه‌ها بود. بیش از ۶۰ درصد شکایات مربوط به بازه زمانی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۲ بود. تمامی شکایات و مقالات ثبت شده مربوط به مراکز درمانی و بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

نتیجه‌گیری: عزم و اراده جدی از طرف متولیان امر سلامت در خصوص کاربرد شکایات به عنوان ابزاری جهت بهبود کیفیت می‌تواند تاثیر به‌سزایی در بهره‌گیری از این منبع عظیم و ارزشمند اطلاعاتی در حفظ و ارتقاء سلامت جامعه داشته باشد.

کلید واژه‌ها: شکایت، نظام‌مند، بیمارستان، خدمات درمانی، بیماران، نارضایتی.

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
- ۲- دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
- ۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
- ۴- استادیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: houshmande@mums.ac.ir

مقدمه

شکایات درمانی، ابراز نارضایتی از سوی بیمار، خانواده و یا همراهان آنان است که نیاز به پاسخ‌گویی و رسیدگی دارد [۳-۱]. شکایات تنها بخش کوچکی از نارضایتی از سیستم خدمات سلامت را منعکس می‌کنند و شاید تنها نوک قله یک کوه یخی را نشان می‌دهد. دیدگاه رایج این است که دلیل شکایت اکثر بیماران این است که می‌خواهند صدای آنها شنیده شده و از آنان عذرخواهی به عمل آید [۴-۶]. به علت دسترسی به سیستم اطلاعات مدرن و افزایش سطح تحصیلات و آموزش عمومی، شرکت بیماران و خانواده‌هایشان در روند مراقبت بهداشتی و درمان بیماری‌های آنها با داشتن نقش فعال در تصمیم‌گیری بالینی افزایش یافته است. در نتیجه شکایات درباره کیفیت مراقبت بهداشتی به یافته‌های چشم‌گیری افزایش است [۷، ۸].

باید علاوه بر قبول یا انکار شکایات، هر شکایت به عنوان فرصت ارزشمندی جهت یافتن راهی برای ارتقای کیفیت خدمتی که بیماران دریافت می‌کنند در نظر گرفته شود [۹، ۱۰]. بهره‌گیری از تجربیات بیمار سبب تقویت قدرت تحلیل و ارتقا امنیت خدمات درمانی خواهد شد [۱۱-۱۳]. شکایات درمانی که گزارش‌کننده تجربیات نامناسب درمانی و نقایص سیستمی هستند، منبع اطلاعاتی مهمی است که زیاد مورد استفاده قرار نمی‌گیرد. شکایات درمانی می‌تواند به عنوان منبعی جهت ارتقای کیفیت خدمات درمانی مورد استفاده قرار گیرد [۱۱]. شکایات درمانی اغلب با هدف بهبود خدمات ارائه می‌شوند، اما ابزارهای بهره‌گیری از پتانسیل این اطلاعات محدود هستند [۱۱، ۱۴].

امروزه رسیدگی به شکایات به عنوان جزئی ضروری از نظام مراقبت‌های سلامتی در جهت ارتقای استانداردهای سلامت شمرده شده است [۱۵]. سازمان‌های درمانی می‌توانند از شکایات اطلاعات زیادی را دریافت نمایند زیرا مشتریان نسبت به محدوده‌ای از مسائل حساسیت بیشتری دارند [۱۱، ۱۶]. در حقیقت، آنها درک بهتری از اطلاعات مرتبط با پیوستگی درمان و نقص‌های ارتباطی خواهند

داشت [۱۷، ۱۴، ۱۱].

نظام بهداشت و درمان یکی از ارائه‌کنندگان خدمات در حوزه سلامت در هر کشوری می‌باشد [۱۸، ۲]. توجه به مردم بعنوان مشتریان حوزه سلامت و رسیدگی به شکایات آنها همواره از دغدغه‌های متولیان امر در این بخش است [۱۰، ۲]. با توجه به نقش تولیتی سیستم بهداشت و درمان در تامین حفظ و تامین و ارتقای سلامتی آحاد جامعه، انتظار می‌رود رسیدگی به شکایات بیماران و همراهان آنان بعنوان رعایت اصل پاسخ‌گویی که یکی از اهداف سه‌گانه نظام سلامت می‌باشد، بصورت خاص مورد توجه مسؤولین نظام سلامت کشور قرار گیرد [۲].

از آن جایی که مطالعه در زمینه شکایات بیماران و ارتقای کیفیت بهداشتی از این طریق در ایران محدود می‌باشد، بر آن شدیم تا با مطالعه‌ای مروری از سال ۸۵ تا ۹۵ به سیمای کلی شکایات درمانی کشورمان دست پیدا کنیم.

روش پژوهش

این پژوهش مروری سیستماتیک بوده که با هدف بررسی سیمای شکایات درمانی کشور ایران انجام شده است. به منظور یافتن مقالات مرتبط با شکایات از روش‌های مختلفی استفاده گردید:

۱- جستجوی الکترونیک: در این مرحله تیم پژوهش با بهره‌گیری از بانک‌ها و منابع اطلاعاتی مرتبطی که در این زمینه انجام شده و بر اساس مروری جامع که در بازه زمانی سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۵ انجام شده است، سعی کرده است تا مطالعات مربوط به شکایات بیماران و همراهان آنها از بیمارستان‌ها و مراکز درمانی کشور را استخراج نماید. جستجو در سایت‌های سازمانی و پایگاه‌های اطلاعاتی الکترونیکی معتبر داخلی و خارجی شامل موارد ذیل انجام گرفته است:

- Search engines:
- Google/ google scholar
- Data bases:

همان طور که گفته شد در جریان جستجو در نهایت ۱۹ مقاله کاملاً مرتبط با موضوع یافت شد که نتایج این مقالات بر حسب نام محقق، سال انتشار، محل مطالعه، نوع مطالعه و نتایج و پیشنهادات در جدول شماره ۱ آمده است.

یافته‌ها

از بین ۱۹ مقاله استخراج شده، شکایات ثبت شده در آنها به صورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفت که در نهایت شکایات در ۴ گروه اصلی و ۱۴ زیر گروه تقسیم شد. گروه‌های اصلی شکایات و زیر گروه‌های مرتبط با هر گروه و همچنین درصد شکایات مربوط به زیر گروه‌ها و هر گروه اصلی در جدول شماره ۲ نمایش داده شده است.

به طور کلی بر طبق این مطالعه بیشترین میزان شکایات بیماران مربوط به رفتار نامناسب کادر درمان و کمترین مربوط به هزینه‌ها بود. گروه‌های اصلی شکایات به صورت مقایسه‌ای در نمودار شماره ۲ نمایش داده شده است.

مقالات یافت شده بر حسب سال تحقیق در نمودار شماره ۳ نمایش داده شده است.

نتایج نمودار شماره ۳ نشان می‌دهد بیشترین مقالات مربوط به شکایات در سال ۱۳۹۱ انجام شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف مشخص کردن سیمای شکایات درمانی در کشور ایران، انجام شده است. الزام مراکز درمانی برای حفظ و ارتقاء مستمر کیفیت خدمات، این سازمان‌ها را بر آن داشته است تا توجهی ویژه به مردم بعنوان مشتریان حوزه سلامت داشته باشند تا از سویی به نقش خود بعنوان متولی در این حوزه به نحو احسن عمل کرده باشند و از طرفی توانسته باشند به نیازهای غیرطبی بیماران و همراهان آنها به بهترین شکل ممکن پاسخ داده باشند [۱۱، ۱۴، ۱۹]. به همین دلیل است که بررسی و تحلیل شکایات درمانی جایگاه ویژه‌ای در بین متولیان حوزه سیاست‌گذاری و

- Med line/ Scopus/ Embase/ Ovid/ Pub med/ Bmj / Science direct/ Sid / Irandoc/ Iranmedex/ Magiran /

۲- سایتهای نظام سلامت کشورهای مختلف و مرتبط با موضوع شکایات درمانی.

برای دستیابی به پایان‌نامه‌ها و منابع چاپ نشده از سایتهای مرتبط مانند SIEGLE استفاده شده است. به منظور یافتن کلید واژه‌ها از سایت Pubmed (mesh terms) نیز استفاده شده است. واژه‌های کلیدی فارسی استفاده شده برای جستجو عبارت بودند از: شکایات، بیماران، مشتریان، بیمارستان، پزشکان، کادر درمانی، مراکز درمانی، خدمات، سلامتی، طراحی، ابزار، تحلیل، قصور و خطا و کلمات complaint, discontent, protest, dissatisfaction analysis و hospital healthcare, patient tools نیز بعنوان کلمات کلیدی انگلیسی مورد بررسی قرار گرفته و پس از حذف هم‌پوشانی‌ها به صورت دستی، اطلاعات مرتبط استخراج گردید.

- معیارهای ورود اطلاعات:

الف) مقالاتی که در آن علل شکایات درمانی مورد بررسی قرار گرفته باشند.

ب) مطالعاتی که به زبان فارسی یا انگلیسی هستند.

ج) مطالعاتی که در بازه زمانی ۱۳۸۵ الی ۱۳۹۵ انجام شده باشند.

- معیارهای خروج اطلاعات:

الف) مقالاتی که دسترسی به متن کامل آنها امکان پذیر نباشد.

ب) نتایج جستجو موضوعی در نمودار شماره ۱ نمایش داده شده است.

در این مرحله به کمک کلمات کلیدی و سایتهای موتورهای جستجو، ۱۲۷۰ مقاله فارسی و انگلیسی یافت شد. سپس تیم پژوهش با مطالعه عنوان و چکیده مقالات، ۱۱۲۰ مقاله غیر مرتبط و فاقد متن کامل را حذف کرد. در گام بعدی با مطالعه متن کامل، ۱۳۱ مقاله تکراری و غیر مرتبط کامل با موضوع حذف گردید. در نهایت تیم پژوهش به ۱۹ مقاله کاملاً مرتبط با موضوع تحقیق دست پیدا کرد. (نمودار ۱)

تصمیم‌گیری سلامت دارد [۲۰, ۲۱].

بر طبق یافته‌های این تحقیق، شکایات به ۴ گروه اصلی و ۱۴ زیر گروه تقسیم‌بندی شد. گروه‌های اصلی شامل نقص در کیفیت خدمات، رفتار نامناسب پرسنل درمانی، هتلینگ و شکایات مربوط به هزینه‌ها که زیر گروه‌های آنها در جدول شماره ۲ مشخص شده است.

بیشترین مقالات ثبت شده مربوط به بازه زمانی سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۱ بوده است که می‌تواند ناشی از الزام وزارت بهداشت در پیاده‌سازی و اجرای طرح حاکمیت بالینی باشد که تمایل بیمارستان‌ها را در انجام بررسی‌های از این دست افزایش داده است. از کل ۱۹ مقاله یافته شده، بر اساس نمودار شماره ۲ بیشترین موارد شکایات مربوط به رفتار نامناسب و کمترین آن مربوط به هزینه‌ها می‌باشد. بر طبق یک قانون کلی، سنجش کیفیت دارای سه بعد خدمات، بالینی و کمی است که کیفیت خدمات در حوزه سلامت از دیدگاه بیماران بیشتر به مواردی از قبیل برخورد مناسب، رعایت‌شان و شخصیت بیمار و احترام به حقوق وی می‌باشد که این موضوع می‌تواند دلیل شکایات بیشتر در حوزه رفتار نامناسب را توجیه نماید [۳, ۱۲, ۱۹]. از کل ۱۹ مقاله یافت شده ۱۰ مورد آن مربوط به شهر تهران است که درصد فراوانی نسبی شکایات آن منطبق بر الگوی کشور می‌باشد. دلیل این امر می‌تواند ناشی از وجود ۳ دانشگاه بزرگ علوم پزشکی در شهر تهران و میزان بیشتر بیماران به دلیل وجود تخصص‌های متفاوت و امکانات بیشتر درمانی در این شهر باشد که طبعاً می‌تواند بر روی بیشتر شدن میزان شکایات تاثیرگذار باشد.

بررسی مقالات یافت شده نشان می‌دهد که عملاً تمامی تحقیقات مرتبط در زمینه شکایات محدود به بیمارستان‌های دانشگاهی وابسته به وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی می‌باشد و عملکرد بخش خصوصی در این حوزه خالی است که این مساله نشان‌دهنده عدم تمایل بخش خصوصی به ارائه گزارش‌های مربوط به شکایات در حوزه فعالیت‌های خود می‌باشد در صورتی که نقش تولیتی وزارت

بهداشت لزوم ارائه گزارش عملکرد بخش خصوصی را اجتناب‌ناپذیر می‌سازد [۱۹, ۲۲, ۲۳].

جمع‌بندی نتایج این تحقیق حاکی از آن است که رفتار نامناسب کادر درمانی و وجود نقص در ارائه خدمات درمانی، بیش از ۹۰ درصد شکایات درمانی کشور را شامل می‌شود. در صورت الزام مراکز درمانی به جمع‌آوری و گزارش‌دهی مناسب شکایات، وزارت متبوع می‌تواند با ارائه بازخوردهای دقیق و به موقع به سازمان‌ها و مراکز درمانی در جهت نیل به اهداف عالی ایشان از قبیل پاسخ‌گویی به نیازهای غیر طبی و محافظت در برابر مخاطرات مالی و در نهایت تامین سلامتی، کمک کننده باشد.

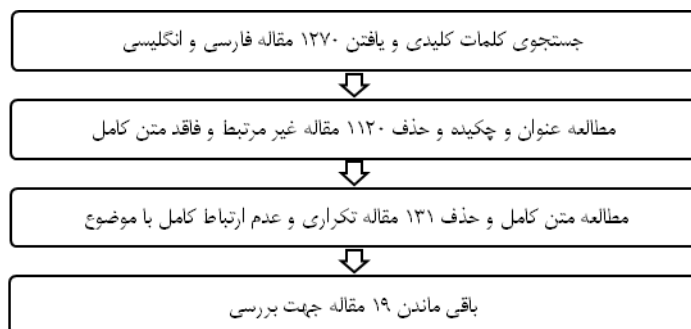
جهت تشویق مراکز درمانی دولتی و خصوصی به ثبت شکایات می‌توان از مواردی مانند تعریف سنجه‌هایی مشخص و روشن در کتابچه ملی اعتبار بخشی در خصوص ثبت و تحلیل شکایات، ایجاد فرهنگی باز و قابل اعتماد در زمینه گزارش شکایات بهره گرفت.

در زمینه اصلاح برخورد نامناسب کارکنان که بیشترین میزان شکایات را به خود اختصاص می‌دهد، پیشنهاد می‌شود واحدی تحت عنوان اخلاق حرفه‌ای به دوره آموزشی رشته‌های مرتبط با سلامت اضافه گردد. همچنین توجه به رعایت اخلاق حرفه در دوره‌های توانمندسازی کارکنان نیز می‌تواند در خصوص راه‌گشا باشد.

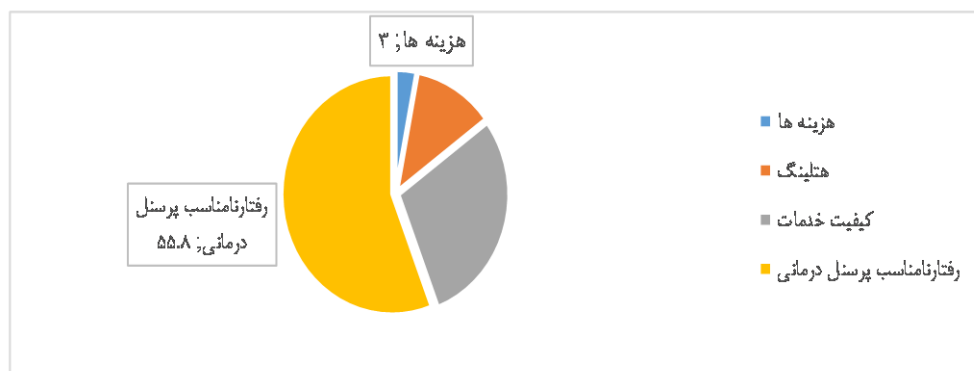
در نهایت عزم و اراده جدی از طرف متولیان امر سلامت در خصوص کاربرد شکایات به عنوان روشی جهت بهبود کیفیت می‌تواند تاثیر به‌سزایی در بهره‌گیری از این منبع عظیم و ارزشمند اطلاعاتی در حفظ و ارتقاء سلامت جامعه داشته باشد [۲۴].

تشکر و قدردانی

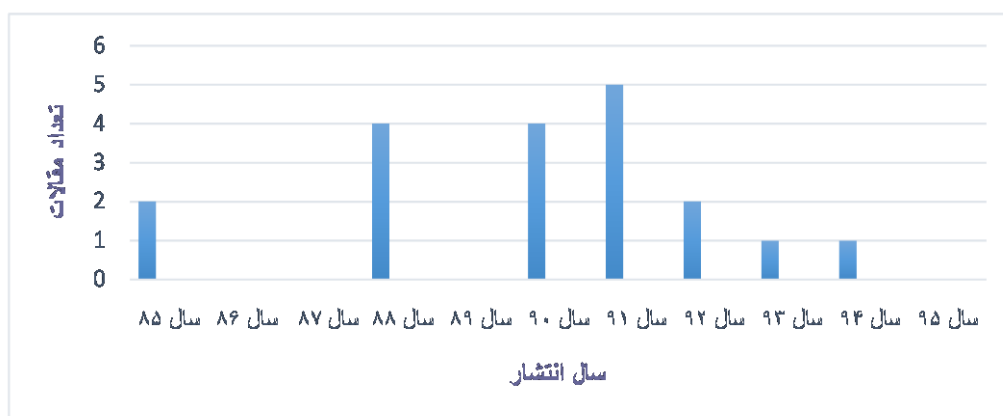
این مقاله قسمتی از پایان‌نامه دانشجویی با عنوان طراحی ابزار بررسی و تحلیل شکایات درمانی بر اساس مدل HCAT می‌باشد که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است.



نمودار ۱ - روند بررسی و یافتن تحقیقات



نمودار ۲ - درصد فراوانی نسبی شکایات



نمودار ۳ - مقالات ثبت شده در مورد شکایات بیماران در بازه زمانی تحقیق

جدول ۱ - جزئیات مرور سیستماتیک در مورد تحقیقات انجام شده در مورد شکایات بیمارستانی از سال ۸۵ تا ۹۵

شماره منبع	نتایج / پیشنهادات حاصله	نوع مطالعه	محل مطالعه	سال انتشار	محققین	شماره تحقیق
(۶)	بیشترین موضوعات مورد شکایت کیفیت خدمات (۶۳/۶ درصد) و مسایل عمومی و رفاهی بیمارستان (۴۳/۱ درصد) بوده است. شکایات مربوط به کادر پزشکی (۴۵/۴۵ درصد) و کادر اداری (۵۴/۵ درصد) هم بالاترین سهم را داشته است. / آموزش و سعی در افزایش امکانات رفاهی.	توصیفی - گذشته‌نگر	بیمارستان‌های آموزشی اصفهان	۱۳۹۱	جباری و همکاران	۱
(۲۵)	نادیده گرفتن استانداردهای درمانی ۲۹,۲٪ - نقایص ارتباطی ۲۳,۴٪ - عدم کیفیت امکانات اولیه (هتلینگ) ۲۳,۷٪ - کنسل شدن وقت ملاقات ۱۳,۳٪ / آموزش پرسنل و مهارت‌های رفتاری - افزایش یا ارتقاء امکانات	مقطعی	بیمارستان ام‌البین شهر مشهد	۱۳۹۱	وفایی و همکاران	۲
(۹)	یافته‌ها در بررسی تعداد و علل شکایت در حوزه درمان از مراکز درمانی تحت پوشش در سال ۹۲ نشان داد که بیشترین میزان شکایات بیمار (۶۱٪) از دریافت وجوه خارج از تعرفه بوده است. سایر علل شکایات بیمار (به ترتیب فراوانی عبارتند از تاخیر در ارائه خدمات درمانی (۱۴٪)، مراکز درمانی غیرمجاز و یا فاقد مجوز (۱۳٪)، نارضایتی از پرسنل درمانی (۶/۶٪) و شکایت از عوارض ناشی از درمان (۸/۲٪). / عوامل مرتبط با رفتار ارایه دهندگان خدمات در مراکز درمانی مهمترین دلیل شکایت بیمار است. بیمارستان‌ها علاوه بر درمان بیمار، باید با رعایت اصل احترام به بیمار و رعایت ضوابط فنی و حرفه ای عوامل فردی ایجاد شکایت در بیمار را کنترل نمایند.	توصیفی - تحلیلی	بیمارستان‌ها و مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	۱۳۹۲	زابلی و همکاران	۳
(۱۵)	برخورد نامناسب (۲۳٪) بالاترین دلیل شکایات بیمار است و شکایت از هزینه‌ها با ۱۴/۱۸٪ در رتبه بعدی قرار داشت. / با توجه به اینکه ارتباط نامناسب بیشترین موضوع مورد شکایت بود، مداخله در این حوزه باید مدنظر باشد. بیمارستانها باید بصورت نظام مند ریشه مشکلات را مشخص کنند.	توصیفی - گذشته‌نگر	بیمارستان فیروزگر تهران	۱۳۹۱	موحدنیا و همکاران	۴
(۱)	بیشترین موضوع مورد شکایت، تاخیر یا کنسل شدن وقت ملاقاتها، تسهیلات رفاهی، ارتباط نامناسب و عدم رضایت از مراقبت درمانی ارایه شده بود. / با توجه به اینکه تاخیر و یا کنسل شدن وقت ملاقاتها و ارتباط نامناسب بیشترین موضوعات مورد شکایت بودند مداخله در این حوزه‌ها باید مد نظر باشد. همچنین به اشتراک گذاشتن داد‌های شکایات بین بیمارستانها می‌تواند حوزه‌های شایع مشکل را شناسایی کند و جهت برنامه ریزی راهبردی به کار رود.	گذشته‌نگر	سه بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران	۱۳۸۶ الی ۱۳۸۷	میرزا آقایی و همکاران	۵
(۲۶)	۳۳ درصد نارضایتی از خدمات پزشکی و ۱۲,۷ درصد از هتلینگ	مقطعی	بیمارستان شهید رجایی شهر قزوین	۱۳۸۸	وحدت و همکاران	۶
(۲۷)	شایعترین علل نارضایتی کیفیت ضعیف ارائه مراقبت‌ها و خدمات و برخورد نامناسب کارکنان گزارش شده است.	مقطعی	اورژانس بیمارستان شهیدای تجریش	۱۳۹۱ الی ۱۳۹۳	رحمتی و همکاران	۷
(۸)	بیشترین انتظار بیمار از سیستم درمانی تامین مسایل رفاهی و برخورد صحیح با آنها می‌باشد.	گذشته‌نگر	بیمارستان‌های دولتی استان مازندران	۱۳۸۸	موسوی و همکاران	۸

ادامه جدول ۱

۹	صمدی و همکاران	۱۳۹۱ الی ۱۳۹۲	بیمارستان امام خمینی تهران	مقطعی - گذشته‌نگر	مهم ترین علل شکایت، عدم رضایت از خدمات درمانی با ۴۰/۱ درصد و برخورد نامناسب با ۳۶/۶ درصد بودند. / برگزاری کارگاه‌های مهارت های ارتباطی و آموزش کارکنان.
۱۰	ابراهیمی پور و همکاران	۱۳۹۱	بیمارستان قائم شهر مشهد	مقطعی	عدم دسترسی به پرسنل درمانی ۲۱،۴۳٪، برخورد نامناسب ۲۰،۱۷٪، عدم رضایت از اقدامات درمانی ۱۴،۵۹٪ از مهمترین عوامل شکایات بیماران بوده است. / افزایش دسترسی به پرسنل درمانی و بهبود مهارت‌های ارتباطی و توجه به نیازهای بیماران توصیه می‌شود.
۱۱	جباری و همکاران	۱۳۹۱ الی ۱۳۹۲	بیمارستان‌های شهر اصفهان	مقطعی	پرسنل درمانی و پرستاران / ایجاد یک سیستم سازماندهی شده برای بررسی شکایات بیمارستانها.
۱۲	امیر فرشید فیاض	۱۳۸۵ الی ۱۳۹۰	بیمارستان‌های نظامی شهر تهران	توصیفی - تحلیلی	شکایت از کادر پزشکی
۱۳	منوچهری مقدم و همکاران	۱۳۸۵ الی ۱۳۸۷	مرکز قلب تهران	گذشته‌نگر	۳۴،۷٪ شکایات مربوط به مراحل پذیرش بیمار، ۳۴،۱٪ ارتباطات نامناسب، ۱۳،۸٪ زمان انتظار برای دریافت خدمات، ۶،۸٪ تاخیر در ارائه خدمات بودند. / آموزش پرسنل و بهبود ارائه خدمات درمانی.
۱۴	قنبری و همکاران	۱۳۹۱ الی ۱۳۹۲	بیمارستان چهرمی شیراز	توصیفی - گذشته‌نگر	بیشترین علت شکایات در بیمارستانها از پزشکان و پرستاران است.
۱۵	علی اکبری و همکاران	۱۳۹۱	بیمارستان‌های دانشگاهی شهر کرمانشاه	توصیفی - مقطعی	۴۲،۵٪ کل شکایات مربوط به کیفیت خدمات درمانی بوده است. / آموزش به پرسنل و افزایش مهارت‌های ارتباطی ایشان.
۱۶	کلروزی و همکاران	۸۷ الی ۸۸	مراکز درمانی آجا واقع در شهر تهران	توصیفی - تحلیلی	۸٪ ناراضی از پزشکان و ۱۷،۲٪ ناراضی از پرستاران / آموزش مناسب برای کادر درمان.
۱۷	مجد زاده	۱۳۹۳	رئیس موسسه ملی تحقیقات سلامت	مقطعی	۲۲ درصد افراد بستری از تسهیلات و امکانات همراه ناراضی بودند. ۲۱ درصد نیز از فرایند پذیرش رضایت نداشتند و ۸ درصد نیز از عملکرد تیم درمان در بیمارستان ها، راضی نبودند.
۱۸	یزدی و همکاران	۱۳۸۵	مراکز بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	نمونه‌گیری تصادفی انتخابی	بیشترین موارد ناراضی بیماران مربوط به نقص در ارتباط و مهارت‌های ارتباطی و گفتاری با بیماران است.
۱۹	احمدی و همکاران	۱۳۸۸	بیمارستان‌های تیپ ۱ دانشگاه علوم پزشکی تهران		ناراضی بیماران از مسائل رفاهی و هتلینگ و همچنین ناراضی از کادر پزشکی

جدول ۲ - تقسیم‌بندی گروه‌های اصلی و زیر گروه‌ها در شکایات درمانی ثبت شده

درصد کل هر دسته	درصد فراوانی نسبی	فراوانی نسبی بر حسب مورد	عنوان شکایت ثبت شده
۲۹,۴٪	۱۴,۷٪	۱۰	کیفیت خدمات بالینی
	۱,۵٪	۱	عدم دسترسی به پرسنل درمانی
	۱,۵٪	۱	عوارض درمان
	۲,۹٪	۲	تاخیر در ارائه خدمات
	۲,۹٪	۲	کنسل شدن وقت ملاقات
	۱,۵٪	۱	مراکز درمانی غیر مجاز یا فاقد پروانه
	۲,۹٪	۲	مراحل پذیرش و بستری
	۱,۵٪	۱	نادیده گرفتن استانداردهای درمانی
۵۵,۸٪	۲۸٪	۱۹	رفتار نامناسب کادر پزشکی
	۲۲٪	۱۵	رفتار نامناسب کادر پرستاری
	۵,۸٪	۴	رفتار نامناسب کادر اداری
۱۱,۸٪	۱۱,۸٪	۸	موارد مربوط به هتلینگ
۳٪	۱,۵٪	۱	دریافت وجه خارج از تعرفه
	۱,۵٪	۱	هزینه‌های بالای درمانی
۱۰۰	۱۰۰	۶۸	جمع

Reference:

- 1- Mirzaaghae F, Moeinfar Z, Eftekhari S, Rashidian A, Sedaghat M. A study of Complaints registered at three hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences and Factors affecting on it from march 2007 to february 2009. *Journal of Hospital*, 2013; 10: 19-28.
- 2- WHO research team. *The world health report 2000: World Health Organization*; 2000.
- 3- Rubrichi S, Battistotti A, Quaglini S. Patients' involvement in e-health services quality assessment: a system for the automatic interpretation of SMS-based patients' feedback. *Journal of biomedical informatics*, 2014; 51: 8-41.
- 4- A S. Standards, attitudes and accountability in the medical profession. *Lancet Infect Dis*, 1985; 2(8454): 5467.
- 5- Jabbari A, Jazi MJ, Khorasani E, Mardani R, Mofid M. The share of adverse events from patients' complaints. *International Journal of Health System and Disaster Management*, 2015; 3(1): 15.
- 6- Jabbari A, Khorasani E, Jafarian Jazi M, Mofid M, Mardani R. The profile of patients' complaints in a regional hospital. *International journal of health policy and management*, 2014; 2(3): 131-5.
- 7- Griffith JR, King JG. Championship management for healthcare organizations. *Journal of Healthcare Management*, 2000; 45: 1-17.
- 8- Mousavi A, Mousavi J, Causes of patient dissatisfaction of public hospitals in Mazandaran province. *IJFM*, 2010; 16(2): 127-133. [persian]
- 9- Zaboli R, Seyedjavadi M, Salari J, Aliaffje A. A Survey on the Extent and Causes of Patients Complaints in Hospitals and Medical Centers Affiliated of Beheshti University of Medical Sciences. *Journal of Iran Forensic Medicine*, 2014; 20: 193-199. [persian]
- 10- Chavan R PC, Sandramouli S, Formal complaints at an eye hospital: a three-year analysis. *Clinical Governance: An International Journal*, 2007; 12(2): 85-92.
- 11- Gillespie A, Reader TW. The Healthcare Complaints Analysis Tool: development and reliability testing of a method for service monitoring and organisational learning. *BMJ Quality & Safety*, 2016; 26(4): 271-278.
- 12- Jackson SF, Fazal N, Gravel G, Papowitz H. Evidence for the value of health promotion interventions in natural disaster management. *Health promotion international journal*, 2016; 10(3): 12-18.
- 13- Lawton R, O'Hara JK, Sheard L, Reynolds C, Cocks K, Armitage G, et al. Can staff and patient perspectives on hospital safety predict harm-free care. An analysis of staff and patient survey data and routinely collected outcomes. *BMJ Qual Saf*, 2015; 24(6): 369-76.
- 14- Reader TW, Gillespie A, Roberts J. Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy. *BMJ quality & safety*, 2014; 23(8): 87-89.
- 15- Movahednia S, Partovishayan Z, Bastani M. Survey Of Complaints And Factors Affecting Them In Firoozgar Hospital. *Journal of Payavard Salamat*, 2014; 8(1): 25-33.
- 16- Gharaei H, Mousavi M, Rouhbakhsh ZM, Ghaempanah A. A Study of the Complaint of Patients Coming to the Emergency Ward of Khatam-ol-Anbia Eye Hospital Mashhad. *Quarterly medical journal of mashhad university of medical sciences*, 2010; 1: 26-32.
- 17- Akbari SKA, Mohammadi M, Kazemi M, Mahboubi M, Mirzaei S, Shafapey F. The most important types of complaints from educational health

centers in Kermanshah Province. *Advances in Environmental Biology*; 2014; 1014-8.

18- Walshe K, Smith J. *Healthcare management*: McGraw-Hill Education (UK); 2011.

19- State unit of Health system reform. Health system reform in islamic republic of iran. *ANDISHMAND*, 2005; 5: 103.

20- Makarem J, Larijani B, Ghaderi S, Nayeri F, Mohammadpoor M. Patients' satisfaction with inpatient services provided in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences, Iran, during 2011-2013. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 2016; 9(1).

21- Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Patient's rights charter in Iran. *Acta medica Iranica*, 2014; 52(1): 24-8.

22- Hooshmand E, Tourani S, Ravaghi H, Vafae Najar A, Meraji M, Ebrahimipour H. Validating and determining the weight of items used for evaluating clinical governance implementation based on analytic hierarchy process model. *International journal of health policy and management*, 2015; 4(10): 645-51.

23- Rangraz Jeddi F, Haj Mohammad Hosseini A, Shaeri M. A Study on Patient Complaint Management in Hospitals Affiliated to Kashan University of Medical Sciences and Approaches for Improvement. *Journal of Patient Safety & Quality Improvement*, 2016; 4(3): 416-22.

24- Majdzadeh R. Health development plan. *The National Institute for Health Research*; 2015.

A Systematic Reviews of Healthcare Complaints in the Hospital of Iran Since 2006 to 2016

Gorji D¹, Vafae Najjar A², Staji R³, Hooshmande E⁴

Abstract

Introduction: The health complaint is an expression of dissatisfaction by patient or its family that is required to responding. This research is done to achieve the Portrait of country medical complaints in the last decade.

Methods: In this systematic review by searching keywords in 6 knowledge base and to get help from Google search engine, articles in the field of health complaints in the period 2006 to 2016, were searched. The outcome of this search was 1270 Persian and English articles. Then the research team studied the title and abstracts and they removed 1120 irrelevant articles or without full text. In the next step, after the study of full texts, removed 131 duplicates or irrelevant with the issue. Eventually, research team achieved to the 19 articles that were completely relevant with the issue.

Results: Generally, according to a specified pattern, highest percentage of the complaints were related to inappropriate behavior of medical staff and the lowest was related to costs. More than 60 percent of complaints were related to period 2011 to 2013. All complaints and registered articles were related to medical centers and hospitals affiliated to the Ministry of Health and medical education.

Conclusions: Serious determination of health authorities about application of complaints as a tool to quality improve, can play a role in taking advantage of this great and valuable source of information to promotion health society.

Keywords: Complaint, Systematic Review, Hospital, Analysis, Healthcare, Patient, Dissatisfaction.

1- M.A Student Health Management, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran

2- Associate Professor, Department of Health Management and Economics, Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran

3- M.A Student Health Management, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran

4- Associate Professor, Department of Health Management and Economics, Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran, (Corresponding Author), hoshmande@mums.ac.ir