علل شکایات بیماران قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران

حسین درگاهی[1*] نادر بهمن[2]، آرش اکبرزاده[3]

۱. دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نشریه پایش
سال هفدهم، شماره پنجم، مهر ـ آبان ۱۳۹۷ صص ۵۰۵-۴۹۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۶/۱۷
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۸ شهریور ۹۷]

چکیده

مقدمه: پایش علل شکایات بیماران از مراقبت های بیمارستانی موجب ارتقای شاخص های عملکرد بیمارستان ها و افزایش رضایت بیماران می شود. این پژوهش با هدف تعیین و تبیین علل شکایات بیماران از نظر عوامل فردی، سازمانی، موضوعی و فرایندی در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه توصیفی- تحلیلی به صورت مقطعی در طی سال های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۴ انجام شد. تعداد ۱۰۰۳ مورد از شکایات شفاهی، کتبی و تلفنی ثبت شده از تعداد پنج بیمارستان عمومی و تک تخصصی در قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت در فرم جمع آوری داده های محقق ساخته ثبت گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری Spss 20 و با بهره برداری از آزمون های کای-دو، تی، تحلیل واریانی و پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج به دست آمده نشان داد بین تعداد شکایات صورت گرفته بیماران و همراهان آن ها بعد از اجرای طرح تحول سلامت نسبت به قبل از آن در بیمارستان های مورد مطالعه ارتباط معنی دار وجود ندارد (P=۰/۶۸). هم چنین ارتباط مثبت و معنی دار بین تعداد شکایات قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت با وضعیت بیماران در بیمارستان (P=۰/۰۱)، با فرد مورد شکایت شامل پزشکان و پرستاران، (P=۰/۰۰۱)، و وضعیت حیات بیماران (P=۰/۰۰۱)، و نوع بستری بیماران(P=۰/۰۰۱) وجود داشت.

بحث و نتیجه گیری: از آنجا که بعد از اجرای طرح تحول سلامت افزایش تعداد شکایات بیماران از پزشکان و پرستاران، وضعیت بیماران در حال درمان به ویژه در بخش های سرپایی مشاهده گردید، لذا به منظور اصلاح نقاط ضعف در ارائه خدمات بیمارستانی، پیشنهاد می شود دوره های آموزشی مهارت های ارتباطی جهت تقویت ارتباط پزشک-بیمار و پرستار- بیمار تدوین و اجرا شود و تمهیدات لازم در راستای ترمیم شاخص های فرآیند درمانی در بیمارستان های مورد مطالعه برقرار گردد.

کلیدواژه: شکایت بیمار، طرح تحول سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

کد اخلاق: IR.TUMS.25810

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان قدس، خیابان پورسینا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
E-mail: hdargagi@sina.tums.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.5.7.9]

مقدمه

پایش ارائه خدمات به بیماران در بیمارستان ها که سالهاست در معتبرترین مراکز بهداشتی درمانی جهان صورت می گیرد، از مهمترین فرآیندها در جهت بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی به شمار می آید. ازجمله فرآیندهای مهم در این زمینه بررسی علل شکایات بیماران از خدمات ارائه شده در بیمارستانها است[۱]. شکایت، نوعی ابراز نارضایتی است که نیاز به پاسخگویی و رسیدگی دارد[۲]. رسیدگی به شکایات، یکی از روشهای ارتقای استانداردهای سلامت، افزایش رضایت بیماران و بهبود کیفیت مراقبت به شمار می رود که در نظام سلامت از اهمیت خاصی برخوردار است و باعث رضایت بیماران و خانواده آن ها در بیمارستان ها می شود [۳،۴]. از آن جا که به علت دسترسی به اطلاعات بهداشتی درمانی و افزایش سطح سواد سلامت و آموزش عمومی افراد جامعه، مشارکت بیماران و خانواده های آن ها در روند مراقبت درمانی با داشتن نقش فعال در تصمیم گیری بالینی افزایش یافته است، درنتیجه، شکایات آنها نیز از نحوه ارائه مراقبت سلامت نیز به طور چشمگیری با افزایش همراه است [۵]. بنابراین، اگر مدیران نظام سلامت، پزشکان و سایر کارکنان بیمارستان ها بخواهند به‌طور موثر به شکایات رسیدگی و آنها را حل و فصل کنند، ابتدا باید درک بهتری از بیماران و خانواده آن‌ها داشته باشند [۶]. زیرا بیماران بستری در بیمارستان ها در طول دوره بستری شدن دچار استرس هستند، و از سوی دیگر، بستری بودن هزینه های بالایی به فرد و جامعه تحمیل می نماید [۷]. پژوهش های انجام شده در این زمینه نشان می دهند که آگاهی بیماران از حقوق فردی خود، انتظارات غیرواقعی از نتایج درمانی، استفاده از روش های تشخیصی و درمانی پیچیده، مراجعه فراوان بیماران به بیمارستان ها، ارتباط نامناسب پزشک- بیمار و کم توجهی به رعایت اخلاق حرفه ای، به روند رو به تزاید شکایات علیه پزشکان در ایران کمک کرده است [۸]. نتایج پژوهش سیابانی و همکاران بر روی شکایات ثبت شده بیماران از پزشکان در سازمان نظام پزشکی استان کرمانشاه [۵] و صدر و همکاران بر روی شکایات حاصل از عمل های جراحی ارتوپدی ثبت شده در سازمان نظام پزشکی ایران [۶] بیانگر افزایش شکایات بیماران از مراقبت های پزشکی ارائه شده در کشور در سالهای اخیر هستند. علت اصلی شکایت، نارضایتی است و بیماران و خانواده های آن ها زمانی مبادرت به شکایت می کنند که انتظارات آن ها به دلایل مختلف ازجمله نداشتن دسترسی کامل به ارائه خدمات، تاخیر در ارائه خدمات و انتظارهای طولانی مدت، کیفیت نامطلوب مراقبت ارائه شده و یا پرداخت هزینه از جیب، تامین نمی شود [۹،۱۰]. لذا با استخراج اطلاعات مورد نیاز از شکایات صورت گرفته می توان کیفیت خدمات ارائه شده را ارزیابی نمود [۱۱]. علاوه بر این بعد مثبت و تاثیرگذار شکایت بیماران، تضمین کننده افزایش کیفیت مراقبت سلامت، افزایش دقت و توجه و دانش به روز، ارتقای مهارت های پزشکان، ارتباط بهتر و صمیمانه تر آن ها با بیماران، کاستن از هزینه های سنگین تشخیصی و درمانی و درنهایت ارتقا سطح سلامت جامعه و قداست جامعه ی پزشکی است [۱۲]. از سوی دیگر، در سالهای آغازین قرن بیست و یکم، کشورها از یک سو با چالش های بزرگ سیاسی، اقتصادی و اجتماعی روبرو هستند و همچنین نیازهای فزاینده بهداشتی درمانی به عنوان یکی از اساسی ترین حقوق و مطالبه ملت ها اهمیت زیادی پیدا کرده است [۱۳]، بنابراین سیاست گذاران نظام سلامت کشورها در تلاش هستند تا مشکلات بهداشتی جوامع خود را با کمک و مشارکت مردم حل کنند [۱۴]. به عبارتی، تمامی بیمارستان ها، و دیگر مراکز بهداشتی درمانی از اساس بر پایه ی افزایش سطح سلامت جامعه بنیان نهاده شده اند و بخش قابل توجهی از بودجه های دولتی در کشورهای مختلف صرف دستیابی به این هدف ارزشمند می گردد [۱۵]. وزارت بهداشت نیز به عنوان متولی سلامت در ایران با عنایت به وظایف و ماموریت های کلی و اسناد بالادستی به ویژه سند چشم انداز ۲۰ ساله، سیاست های ابلاغی نظام سلامت، و مواد قانونی مرتبط در برنامه پنجم و ششم توسعه دولت یازدهم و دوازدهم، اجرای طرح تحول نظام سلامت را پس از یک مرحله مطالعاتی شش ماهه از اردیبهشت ماه ۱۳۹۳ با شش بسته خدمتی سلامت ارائه داد [۸]. آخوندزاده اعتقاد دارد پس از سالیان طولانی کاهش سهم بیماران از هزینه خدمات درمانی در دولت یازدهم و دوازدهم محقق گردید. اما آنچه که ضرورت اجرای موفق طرح تحول نظام سلامت را تضمین می کند توجه خاص به مشتریان داخلی یعنی ارائه کنندگان خدمت، پزشکان و دیگر کارکنان حوزه درمان به ویژه در بخش دولتی است [۱۶]. اگر ماموریت سازمانی وزارت بهداشت و سازمان های بیمه گر در این است که بیمار و خانواده او به جز رنج و درد و بیماری، رنج دیگری را تحمل نکنند، باید در نظر داشته باشند که تجلی رنج بیمار، عمدتاً در درد ناشی از بیماری است. بنابراین باید درد را شایع ترین شکایت بیمار در بیماران دانست [۱۷]. لذا به نظر می رسد از دیدگاه صاحب نظران

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.5.7.9]

دو عامل نیروی انسانی و فرآیندهای درمانی بیشتر از دیگر عوامل باعث نارضایتی و شکایت بیماران می شوند و اگر قرار باشد مداخله ای صورت گیرد، باید در این دو حیطه باشد. در بیمارستان ها، توجه و رسیدگی به شکایات بیماران یک شاخص کیفی به شمار می رود، زیرا این نظرات منجر به نوآوری در ارائه خدمات می شود. رسیدگی به شکایات بیماران و خانواده های آن ها یک ضرورت است و بر همین اساس مدیریت بیمارستان ها با استفاده از همین شاخص، عملکرد بیمارستان ها را پایش نموده و آن را با دیگر بیمارستان ها در یک کشور و یا با استانداردهای چهانی مقایسه می کنند [۲۰-۱۸]. در این راستا، این مطالعه با هدف تعیین علل شکایت بیماران مرتبط با عوامل فردی، موضوعی، سازمانی و فرآیندی در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت تهیه و تدوین شده است.

مواد و روش کار

این مطالعه توصیفی- تحلیلی بود به صورت مقطعی در سال ۹۵-۱۳۹۴ انجام شد. اطلاعات این مطالعه از کلیه شکایات ثبت شده شامل شکایات مکتوب، شفاهی و تلفنی در پنج بیمارستان فارابی، مرکز طبی کودکان، رازی، بهارلو و امام خمینی(ره) حاصل شد. ملاک انتخاب بیمارستان ها، عمومی و تخصصی بودن با اندازه بزرگ ۵۰۰-۲۵۰، متوسط ۲۵۰-۱۰۰ و همچنین فعالیت مطلوب این بیمارستانها در ثبت شکایات بیماران و خانواده بیماران با توجه به گزارش هیات اعتباربخشی وزارت بهداشت بود. به عبارتی از تعداد ۵ بیمارستان مورد مطالعه، تعداد دو بیمارستان در اندازه بزرگ و سه بیمارستان در اندازه متوسط برگزیده شدند. از نظر دامنه زمانی، در این پژوهش تعداد ۱۰۰۳ مورد شکایت از کلیه بخش های بستری و سرپایی و پاراکلینیکی و غیرپزشکی در طول سالهای ۹۱ و ۹۲ (قبل از اجرای طرح تحول سلامت به تعداد ۵۰۱ مورد) و ۹۳ و ۹۴ (بعد از اجرای طرح تحول سلامت به تعداد ۵۱۲ مورد) در بیمارستان های مورد مطالعه جمع آوری و مورد رسیدگی قرار گرفت. ابزار گردآوری داده ها، فرم جمع آوری محقق ساخته مشتمل بر چهار بخش عوامل فردی، موضوعی، سازمانی و فرآیندی بود که روایی صوری آن توسط تعداد ۷ نفر از صاحب نظران شامل مدیران، کارشناسان روابط عمومی، حاکمیت بالینی و رسیدگی به شکایات بیمارستان ها و اعضای هیئت علمی گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه به تایید رسید. سپس پژوهشگران با مراجعه به بیمارستانها و پس از انجام هماهنگی لازم و رعایت موازین اخلاقی، داده های مورد نظر را در فرم های مربوطه جمع آوری کردند. از نرم افزار Spss نسخه ۱۹ جهت تحلیل داده ها استفاده شد. برای اطمینان از نرمال بودن داده ها نیز از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. هنگام بررسی نرمال بودن داده ها، فرض مبتنی بر توزیع نرمال داده ها در سطح خطای ۵ درصد تحت آزمون قرار گرفت و از آنجا که مساوی یا بزرگتر از ۵٪ بود، لذا داده ها نرمال بود و از آزمون های پارامتریک جهت ارتباط متغیر بهره برداری به عمل آمد. لذا برای تحلیل داده های فراوانی مشاهده شده آزمون های Chi-square ، T و Anova و Pearson مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

در جدول ۱ با استفاده از آزمون های Anova و T مشخص شد ارتباط معنی دار بین تعداد شکایات قبل و بعد از طرح تحول سلامت با عوامل فردی یعنی سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، وضعیت بیمه، و مشخصات فرد شاکی(بیمار و همراه بیمار) وجود نداشت($P>0/05$)، اما بین تعداد شکایات انجام شده قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت با مشخصات شغلی فرد مورد شکایت ارتباط معنی دار دیده شد($P=0/001$). بدین ترتیب که شکایات بیماران و خانواده آن ها از پزشکان، پرستاران و کارکنان واحد ترخیص بیمارستان های مورد مطالعه بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت در مقایسه با قبل از آن افزایش داشت. بر اساس آزمون t جدول ۲ نشان دهنده مقایسه تعداد شکایات ارائه شده توسط بیماران و خانواده آن ها در بیمارستان های مورد مطالعه در قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت است که نتایج به دست آمده بیانگر آن است که اختلاف معنی دار از نظر تعداد شکایات و زمان اجرای طرح تحول نظام سلامت دیده نمی شود($P=0/68$). بررسی فراوانی تعداد شکایات صورت گرفته قبل و بعد از اجرای تحول سلامت و ارتباط آن ها با موضوع مورد شکایت شامل برخورد نامناسب کارکنان، نحوه ارائه خدمات درمانی، لغو عمل جراحی بدون اطلاع قبلی، انتظار بیش از حد بیماران، ارائه اطلاعات ناکافی به بیماران و همراهان، کمبود تسهیلات رفاهی، نبود دسترسی کافی به پزشک، هزینه های درمانی، نبود تخت خالی، نبود پاسخگویی مناسب به سوالات نشان داد ارتباط معنی دار بین تعداد شکایات از نظر موضوع در قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت به دست نیامد($P=0/12$). نتایج به دست آمده مشخص کرد، ارتباط معنی دار

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.5.7.9]

بین عوامل سازمانی شامل بخش های مختلف بیمارستان، بیمارستان مورد شکایت و نوع رسیدگی به شکایات(در محل یا ارجاع به دیگر مراجع) با تعداد شکایات صورت گرفته در قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران وجود ندارد (P=۰/۱۱). علاوه بر این ارتباط، ارتباط معنی دار بین عوامل فرآیندی یعنی تعداد شکایات قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت با وضعیت بیماران در حال درمان یا در حال ترخیص (P=۰/۰۱)، با وضعیت حیات بیماران(زنده یا فوت کرده)(P=۰/۰۰۱) و نوع درمان به صورت بستری یا سرپایی (P=۰/۰۰۱) وجود داشت. به عبارتی، تعداد شکایات بیماران درحال درمان بعد از اجرای طرح تحول سلامت با افزایش معنی دار همراه بود. شکایت بیماران و خانواده آن ها نیز در مقایسه با فوت شدگان بعد از اجرای طرح تحول سلامت با افزایش معنی دار روبرو بود (P=۰/۰۰۱). علاوه بر این، شکایات بیماران سرپایی مراجعه کننده به درمانگاه های سرپایی در مقایسه با بیماران بستری بعد ازاجرای طرح تحول سلامت نسبت به قبل از اجرای این طرح با افزایش همراه بود(P=۰/۰۰۱). نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر نشان داد بین تعداد شکایات صورت گرفته با نوع فرد شاکی یعنی بیمار یا همراه بیمار، قبل و بعد از طرح تحول سلامت در بیمارستان های مطالعه اختلاف معنی داری وجود ندارد(P=۰/۳۵

جدول ۱: ارتباط بین تعداد شکایات ارائه شده برحسب عوامل فردی در قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران

عوامل دموگرافیک یا فردی شاکیان		قبل از اجرای طرح تحول سلامت	بعد از اجرای طرح تحول سلامت	تعداد شکایات	Chi-Square	P-value
جنسیت	مرد	۳۰۲	۳۱۰	۶۱۲	۰/۰۸	۰/۷۸
	زن	۱۸۴	۱۹۶	۳۸۰		
سن	کمتر از ۲۶	۱۹	۲۹	۴۸	۳/۱۳	۰/۳۷
	بین ۲۶ تا ۳۵	۱۵۳	۱۷۱	۳۲۴		
	بین ۳۶ تا ۴۵	۱۰۹	۹۹	۲۰۸		
	بیش از ۴۵	۸۶	۹۷	۱۸۳		
سطح تحصیلات	ششم ابتدایی و کمتر	۵۸	۷۸	۱۳۶	۶/۷	۰/۱۵
	دیپلم و کمتر	۱۸۴	۱۷۰	۳۵۴		
	فوق دیپلم	۲۷	۴۱	۶۸		
	کارشناسی	۷۳	۷۳	۱۴۶		
	کارشناسی ارشد و دکتری	۲۴	۳۳	۵۷		
وضعیت تاهل	مجرد	۷۲	۶۶	۱۳۸	۰/۳۴	۰/۵۶
	متاهل	۳۶۵	۳۷۳	۷۳۸		
وضعیت بیمه	تامین اجتماعی	۲۵۰	۲۷۵	۵۲۵	۱/۵۷	۰/۸۲
	خدمات درمانی	۹۷	۱۰۴	۲۰۱		
	نیروهای مسلح	۱۳	۱۷	۳۰		
	سایر بیمه ها	۱۱	۷	۱۸		
	فاقد بیمه (آزاد)	۱۰	۱۰	۲۰		
مشخصات فرد شاکی	بیمار	۱۹۴	۲۱۲	۴۰۶	۰/۸۵	۰/۳۵
	همراه بیمار	۲۹۷	۲۸۸	۵۸۵		
شغل فرد مورد شکایت	پزشک	۲۰۷	۲۴۲	۴۴۹	۳۸/۴۹	۰/۰۰۱
	پرستار	۱۰۸	۹۸	۲۰۶		
	متصدی پذیرش	۱۳	۳	۱۶		
	منشی بخش	۴۸	۳۶	۸۴		
	کارکنان واحد ترخیص	۲۷	۶۷	۹۴		

جدول ۲: مقایسه تعداد شکایات ارائه شده به بیمارستان های مورد مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی تهران قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت

زمان شکایت	تعداد شکایت	ملاک آزمون	درجه آزادی	سطح معنی داری
قبل از اجرای طرح تحول سلامت	۴۹۳	۰/۱۷	۱	۰/۶۸
بعد از اجرای طرح تحول سلامت	۵۱۰			

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.5.7.9]

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش برای اولین بار در کشور ارتباط بین تعداد شکایات بیماران و خانواده آن ها را در مقاطع زمانی قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت با چهار رویکرد فردی، سازمانی، موضوعی و فرآیندی به دست آورد. اگرچه در گذشته مطالعات متنوعی درخصوص بررسی شکایات بیماران در بیمارستان های کشور انجام شده است [۱۴-۱]، اما در هیچ یک از آن ها، به شکایات بیماران با تقسیم بندی نوع شکایات به شکل حاضر، یعنی استفاده از ۲۵ متغیر در چهار گروه فردی، سازمانی، موضوعی و فرآیندی صورت نگرفته است. طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان های دولتی کشور که با هدف محافظت مالی مردم در قبال هزینه های سلامت، ارتقای کیفیت و افزایش دسترسی به خدمات درمانی از اوایل سال ۱۳۹۳ به اجرا درآمد، با گذشت زمان، درگیر بعضی چالش های ذاتی و اجرایی شد که از مهم ترین این چالش ها ناتوانی مدیران بیمارستان ها در رفع انتظارات ایجاد شده بیماران و خانواده آن ها بود که این امر توانست موجب افزایش شکایت از روند ارائه خدمات بیمارستانی را فراهم کند [۲۰،۲۱]؛ به طوری که با بررسی پرونده ی شکایات وارده به سازمان نظام پزشکی تهران بزرگ که در سالهای ۷۰، ۷۵ و ۸۰ انجام گرفت، مشخص شد شکایات به عمل آمده از پزشکان در سال های ۷۵ و ۸۰ به بیش از دو برابر سال ۷۰ افزایش داشته است [۲۲]. همچنین مطالعه سیابانی و همکاران در سال ۸۷ با موضوع "بررسی شکایات علیه پزشکان در سازمان نظام پزشکی کرمانشاه در سال های ۸۴-۱۳۸۰" نشان داد، کمترین تعداد شکایت مربوط به سال ۱۳۸۰ و بیشترین آن مورد مربوط به سال ۸۴ بود که حاکی از یک روند افزایشی است [۵]. با توجه به نتایج به دست آمده از مطالعات بالا مشخص شد که تعداد شکایات بیماران به صورت روندی حتی قبل از پیاده سازی طرح تحول نظام سلامت روبه افزایش بوده است که علت آن را می توان در افزایش تعداد جمعیت، کمبود منابع و تسهیلات بهداشتی درمانی و خط مشی های مغایر و متفاوت با یکدیگر در مقاطع زمانی و دوره های مختلف دانست. نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که در حوزه عوامل فردی تعداد شکایات مطرح شده از پزشکان و پرستاران بیمارستان های مورد مطالعه بعد از اجرای طرح تحول سلامت در مقایسه با قبل از آن بیشتر شده است($P=۰/۰۰۱$). در مطالعه میرزا آقایی و همکاران در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران [۲۳] و جباری و همکاران در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان [۲۴]، بیشترین تعداد شکایت مربوط به پزشکان و پرستاران بود. نتایج پژوهش های فوق با نتایج مطالعه حاضر هم سو است. لذا به نظر می رسد اجرای طرح تحول سلامت و در نتیجه مراجعه زیاد بیماران به بیمارستانها، و بالا بودن حجم کاری پزشکان و پرستاران و نبود توزیع مناسب نیروی انسانی در بیمارستان ها موجب افزایش شکایت از پزشکان و پرستاران شده است. Daniel و همکاران در پژوهشی که در ایالت New South Wales کشور استرالیا انجام دادند، اعلام کردند که ۶۴٪ بیماران از مراقبت های کلینیکی، ۲۲٪ از وجود ارتباط ضعیف بین پزشک-بیمار و پرستار-بیمار و بروز رفتارهای نامناسب و غیراخلاقی ازسوی پزشکان و پرستاران شکایت داشتند [۲۵]. افزایش فراوانی شکایت بیماران از پرستاران نیز به دلیل بی حرمتی به بیماران در جنوب تایوان توسط Yu Hua Lin و Hsueh در سال ۲۰۰۵ گزارش گردید [۲۶] که نتایج فوق با نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر انطباق دارد، اگرچه در مطالعه Aiken و همکاران در چند کشور اروپایی، بیماران بستری در بیمارستان های مورد مطالعه از ارائه خدمات پرستاری ابراز رضایت داشتند. افزایش کیفیت ارائه خدمات درمانی و شرایط محیطی مناسب هزینه های پایین در بیمارستان های اروپا در کاهش شکایت بیماران از پرستاران در این کشورها نقش دارد [۲۷]. به نظر می رسد طرح تحول نظام سلامت در ایران به رغم کاهش هزینه های خدمات سلامت در بیمارستان ها نتوانسته است تعداد شکایات بیماران را کاهش دهد.

نتایج مطالعه حاضر در خصوص ارتباط بین تعداد شکایات بیماران و خانواده آن ها با موضوع مورد شکایت نشان داد ارتباط معنی دار بین تعداد شکایات قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت با موضوع مورد شکایت مشاهده نشد($P=۰/۱۲$). Wofford و همکاران در کشور امریکا [۱۱]، موحدنیا و همکاران در بیمارستان فیروزگر شهر تهران [۱۰] و موسوی و همکاران در بیمارستان های دولتی استان مازندران [۲۸] گزارش کردند که بیماران از نحوه نامناسب ارائه خدمات درمانی شکایت داشتند که با نتیجه مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعه Mehta و همکاران در یک بیمارستان آموزشی تک تخصصی ارتوپدی مشخص شد ۶۵٪ از عمل های جراحی ارتوپدی بیماران در زمان انجام مطالعه لغو شده بود، اما در بیشتر موارد، لغو عمل های جراحی قبلاً توسط پزشکان به اطلاع بیماران رسانیده شده بود [۲۹]، با وجود این، در مطالعه حاضر، ارتباط معنی دار در قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.5.7.9]

در این زمینه مشاهده نشد(P=۰/۱۲). در یک مطالعه انجام شده در کشور سوئد از تعداد ۶۱۸ بیمار مورد مطالعه ۱/۳ این بیماران از ارائه اطلاعات ناکافی توسط کارکنان بیمارستان درخصوص وضعیت بیماری خود شکایت داشتند [۳۰]. اما تعداد شکایات مطرح شده در مطالعه حاضر فقط ۳/۵٪ از کل شکایات را در زمان انجام مطالعه تشکیل می داد که به مراتب در مقایسه با مطالعه انجام شده در کشور سوئد کمتر است. مطالعه Bui Thi و همکاران در بیمارستان های کشور ویتنام نیز نشان داد که بیماران در بیمارستان این کشور از ارائه اطلاعات ناکافی توسط کارکنان درمانی شکایت داشتند [۳۱] که با نتایج مطالعه حاضر انطباق دارد. دیگر محورهایی که در زمینه علل شکایت بیماران در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد مطالعه قرار گرفت، ارتباط بین تعداد شکایات در قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت با عوامل سازمانی در بیمارستانها بود. نتایج به دست آمده نشان داد اختلاف معنی دار بین تعداد شکایات در ارتباط با بخش های مختلف بیمارستان ها قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت وجود نداشت(P=۰/۱۱). اگرچه May و همکاران در مطالعه ای که بین تعداد ۶۰۰۰۰ بیمار در طول یک سال در بخشهای اورژانس بیمارستان ها، انجام شد مشخص کردند که ۱/۳ بیماران از وضعیت درمان خود شکایت داشتند [۳۲] که با میزان شکایت بیماران به میزان ۱۲٪ از بخش های اورژانس بیمارستان های مورد مطالعه در طول چهار سال از ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۴ هم سویی ندارد. Anrosky و همکاران نیز توانستند در طول سه سال میزان شکایت های دریافت شده از تعداد ۵۰۰۰۰ بیمار را در طول ۲۹ ماه از بخش های اورژانس بیمارستانها مورد بررسی قرار دهند که در نتیجه مشخص شد روند شکایت از ۲۹٪ به ۱٪ در طول این مدت کاهش داشته است [۳۳] که با نتایج مطالعه حاضر تقریباً سازگار است. Murff و همکاران در مطالعه ای که در ارتباط با مشکلات عمل های جراحی و تعداد شکایت بیماران بر روی تعداد ۱۶۷۱۳ نفر از پذیرفته شدگان در یک مرکز پزشکی دانشگاهی طی پنجاه و چهار ماه انجام دادند، اعلام کردند که ۱۹٪ از بیماران از مشکلات به وجود آمده بعد از اعمال جراحی شکایت داشتند [۳۴] که با نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر طی ۴۸ ماه به میزان ۱۶٪ از سال ۹۴-۹۱ در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران تقریباً انطباق دارد. Stelfox و همکاران نیز نشان دادند میزان شکایت بیماران از بخش های یک بیمارستان آموزشی در کشور امریکا در طول سالهای ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۳ افزایش داشته است که با نتایج مطالعه حاضر که در یک روند چهار ساله قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت انجام شد، انطباق ندارد (P=۰/۱۱)[۳۵]. در مطالعه حاضر تعداد ۵۰۹ مورد شکایت در محل بیمارستان رسیدگی و پاسخ داده شده است و تعداد ۴۶۷ مورد شکایت جهت حل موضوع به خارج از بیمارستان ارجاع شده است. Friele و همکاران(۲۰۰۸) با مطالعه بر روی ۲۷۹ بیمار بستری در ۷۴ بیمارستان در کشور هلند اعلام کردند که اکثریت بیماران از اینکه به شکایات آن ها در خود بیمارستان از طریق کمیته شکایات رسیدگی و پاسخ داده شده است، رضایت داشتند [۳۶]. اگرچه در مطالعه حاضر حدود نیمی از شکایات بیماران جهت رسیدگی و اخذ نتیجه به خارج از بیمارستان و مراکز ذیصلاح ارجاع داده شده است که وضعیت مناسبی برای رسیدگی به شکایات بیماران در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران به حساب نمی آید. در میان عوامل فرآیندی از نظر وضعیت بیماران در حال درمان یا ترخیص، وضعیت حیات بیماران از نظر فوت شده یا زنده و هم چنین از نظر نوع درمان به صورت بستری یا سرپایی، اختلاف معنی دار بین تعداد شکایات در قبل و بعد از طرح تحول سلامت مشاهده شد(P=۰/۰۱ و P=۰/۰۰۱ و P=۰/۰۰۱). به عبارتی، تعداد شکایات از نظر عوامل فرآیندی ذکر شده بعد از اجرای طرح تحول سلامت نسبت به قبل از آن بیشتر شده بود. اگرچه از نظر مدت زمان درمان بیماران در بیمارستان های مورد مطالعه، به رغم افزایش تعداد شکایات اختلاف معنی دار بین قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت وجود نداشت(P=۰/۴۹). محمدپور و دهقان نیری در مطالعه بر روی بیماران بیمارستان های شهر گناباد اعلام کردند که بیش از نیمی از این افراد و خانواده آنها اطلاعات کافی از شرایط و وضعیت ترخیص نداشتند که این امر خود موجب شکایت بیماران در هنگام ترخیص شده بود [۳۷]. در مطالعه وحدت و همکاران در سال ۱۳۸۸ در بیمارستان شهید رجایی قزوین مشخص شد که ۷۶٪ بیماران به‌دلیل نارضایتی و شاکی بودن از وضعیت درمانی با میل شخصی از بیمارستان ترخیص شده بودند [۳۸]. افزایش تعداد بیماران، کمبود نیروی انسانی حرفه ای و آموزش دیده و آشنا به حقوق بیمار و همچنین کمبود آموزش و آگاهی مناسب نزد بیماران و خانواده آن ها در مورد فرآیند ترخیص، باعث افزایش نارضایتی می شود که همگی این مطالعات در راستای نتایج مطالعه حاضر بود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که شکایت همراهان بیماران فوت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.5.7.9]

شده در مقایسه با بیمارانی که بطور زنده بیمارستان را ترک کردند در طول سال های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۴ به مراتب کمتر شده است(P=۰/۰۰۱). به نظر می رسد رعایت ملاحظات اخلاقی و وجود دستورالعمل و خط مشی های مربوط به اعلام خبر فوت بیماران به همراهان آنها در کاهش شکایات همراهان درخصوص پیگیری علل فوت بیماران خود تاثیر داشته است [۳۹]. در همین راستا، اعلام مرگ کامل مغزی به همراهان بیمار فوت شده در ایالت نیوجرسی امریکا باعث شده است که شکایت همراهان بیماران در این زمینه کاهش یابد [۴۰]. هم چنین وجود کدهای اخلاقی و قانونی در زمینه بیماران دچار مرگ مغزی نه تنها باعث جلوگیری از شکایت خانواده بیماران می شود، بلکه آن ها را ترغیب به اهدای عضو بیماران فوت شده خود نیز می کند [۴۱] که با نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر انطباق دارد. در مطالعه حاضر تعداد شکایات بیماران بستری تقریباً دو برابر بیماران سرپایی بود. این نتیجه با نتایج به دست آمده از مطالعه میرزاآقایی و همکاران که تعداد شکایات بیماران سرپایی را حدود ۲۰٪ اعلام کرده بودند [۴۲]، مطابقت دارد. ارتباط نامناسب بین پزشک-بیمار، لغو شدن ملاقات ها و ناراضی بودن از ارائه خدمات بستری می تواند در این زمینه نقشی تاثیرگذار داشته باشد. Berghofer و همکاران، سطح رضامندی بیماران بستری و سرپایی را در یک مرکز بیماری های روانی مورد بررسی قرار دادند که در این مطالعه مشخص شد بیماران بستری شکایت کمتری در مقایسه با بیماران سرپایی داشتند [۴۳]، که با نتایج مطالعه حاضر هم سویی ندارد. تفاوت عمده بیمارستان های تک تخصصی روانی از نظر نوع ارائه خدمات و ساختار ویژه خود در مقایسه با سایر بیمارستان ها می تواند در این ناهمسویی نتایج نقش داشته باشد. با توجه به هدف اصلی پژوهش حاضر که تعیین ارتباط بین تعداد شکایات بیماران در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران قبل و بعد از طرح تحول سلامت است، نتیجه به دست آمده اختلاف معنی دار را بین تعداد شکایات در قبل و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت نشان نداد(P=۰/۳۵). Grimshow اعتقاد دارد تحول نظام سلامت در هر کشور، به منظور تغییر در عملکرد مراقبت سلامت آن کشور انجام می شود. اگرچه هر گونه تغییر و تحول، احتمال تغییر رفتار را در نظام سلامت به وجود می آورد، اما این تغییرات به طور کلی نیازمند تغییر در دیدگاه های مختلف ازجمله پزشکان، فعالیت های گروهی، وضعیت بیمارستان و شرایط محیطی دارد. علاوه بر این، تغییرات انجام شده باید مبتنی بر شواهد و دستورالعمل های راهنما انجام شود و موانع موجود را رفع کند و تسهیلات لازم را به وجود آورد [۴]. دیگر مطالعه انجام شده در این زمینه نشان می دهد که تلاش های فردی سیاست گذاران در نظام سلامت به تنهایی منجر به خنثی سازی نتایج شده است [۴۵]. Bate و Robert اعتقاد دارند مشارکت بیماران و توجه به نقطه‌نظرات و پیشنهادات و دیدگاه های آن ها در ارتقای خدمات نقش کلیدی در طراحی فرآیندهای نظام سلامت و موفقیت تغییر و تحول انجام شده در این زمینه دارد. بیماران و کاربران نظام سلامت باید در تغییر و تحول نظام سلامت و طراحی بیمارستان های نسل سوم مشارکت داشته باشند [۴۶]. با این حال بعد از اجرای طرح تحول سلامت در کشور پیش بینی می شد که میزان شکایت بیماران مراجعه کننده به بیمارستان ها کاهش یابد. اما نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تفاوت و تغییر معنی دار در تعداد شکایات در قبل و بعد از طرح تحول سلامت صورت نگرفته است. دلیل این امر می تواند مربوط به نادیده گرفتن خواسته ها، دیدگاه ها و انتظارات کاربران و استفاده کنندگان و ذینفعان در طرح تحول نظام سلامت باشد.

هر نوع پژوهش انجام شده دارای محدودیت هایی است. پژوهش حاضر نیز می تواند دارای محدودیت هایی به شرح زیر باشد: اولاً این پژوهش در یک مقطع زمانی خاص انجام شده است که ممکن است نتایج حاصل از آن در مقاطع زمانی دیگر با نتایج فعلی تفاوت داشته باشد. ثانیاً این پژوهش در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است که این احتمال وجود دارد نتایج آن چنانچه در مکان های دیگر انجام شود با نتایج مطالعه حاضر تفاوت داشته باشد. رضایتمندی بیماران و حفظ و نگه داری آن ها می تواند بر روی توسعه و پیشرفت برنامه شناسایی شکایت بیماران و اصلاح نقاط ضعف در نظام ارائه مراقبت تاثیرگذار باشد. رسیدگی به شکایت بیماران، باعث ارتقای رضامندی بیماران شده و استفاده از داده های مربوط به آن می تواند در ارتقای کیفیت مستمر خدمات موثر واقع شود. لذا رسیدگی به شکایات بیمار از طریق: تشویق و ترغیب بیماران به طرح شکایت خود به عنوان ابزاری جهت ارتقاء کیفیت مستمر ارائه خدمات، ایجاد پایگاه داده های شکایات بیماران، ایجاد تیم پاسخ گویی به شکایات، حل مشکلات مربوط به مشتریان بیمارستان به طور سریع و موثر، متعهد بودن به مشخص کردن نقاط ضعف در ارائه خدمات و سرانجام پیگیری و استفاده از اطلاعات، به بهبودی فرآیندها و برنامه ها در بیمارستان ها کمک

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.5.7.9]

مـی کنـد. سـازمان هـای ارائـه دهنـده مراقبـت سـلامت، ماننـد بیمارستانها، با تاکید بر مشتری مداری و استفاده مـوثر و کارآمـد از اطلاعات تولیـد شـده از طریـق شـکایت بیمـاران، موجـب افـزایش رضایتمندی بیماران و همراهان و مراجعان خواهنـد شـد. عـلاوه بـر این، یکی از اهداف طرح تحول نظام سلامت ایجـاد عـدالت در ارائـه خدمات بهداشتی درمانی است که می تواند از طریـق فرآینـد فعـال رسیدگی و پاسـخگویی بـه شـکایات بیمـاران فـراهم شـود. اگرچـه پزشکان و دیگر کارکنان بیمارستان ها نیز باید آموزش های مهـارت ارتباطی را در جهت جلوگیری از بروز اتفاقاتی که منجر به شـکایت بیماران می شود فرا گیرند.

سهم نویسندگان

دکتر حسین درگاهی: مجری طرح پژوهشی و تدوین گزارش نهایی
نادر بهمن: پیش نویس مقاله و همکار اصلی و مشـارکت در طراحـی و اجرای طرح پژوهشی
آرش اکبرزاده: مشاور تحلیل آماری

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود واجب می دانند از همکاری بی شـائبه مـدیران اجرایـی و سرپرسـتان حاکمیـت بـالینی و روابـط عمـومی بیمارستان های مورد مطالعه تشـکر و قـدردانی نماینـد. ایـن مقالـه تحت حمایت معاونت تحقیقـات و فنـاوری دانشـگاه علـوم پزشـکی تهـران قـرار داشـته و برگرفتـه از طـرح پژوهشـی بـه شـماره ۹۴-۰۱-۱۵۷-۲۵۸۱۰ است.

منابع

1. Alireza J, Reja'e M, Mofid M, Jafarian Jezee M, Khorasani E. Portrait of complaints of patients in teaching hospitals of Esfehan. Health Information Management 2015; 2: 206-216[In Persian]

2.Jahangiri K, Fatapour M, Holakouie-Naeini K, Azin S, Samavat T, Nikfar SH, Shahgholi E, Farzaneh M. Factors affecting the health problems associated with residents of district 17 of Tehran and identify appropriate strategies to against with them. Quarterly Monitoring 2004; 3: 193-9[In Persian]

3. Rahmati F, Gholamalipour H, Hashemi B, Forouzanfar MM, Hosseini F. The reasons of emergency department patients' satisfaction. Journal of Iranian Emergency Medicine 2015; 2: 59-63[In Persian]

4.Amerioun A, Ebrahimnia M, Azizabadi-Farahani M, Khodami-Vishteh H, Mehrabi-Tavana A, Heidari S. Relationship of demographic characteristics of hospitalized patients' satisfaction from serving in the military hospital clinics. Journal of Management Studies Law 2010; 2: 215-227[In Persian]

5.Syabany S, Alipour AA, Syabany H, Rezaei M, Daniali S. Investigation of complaints against doctors in Kermanshah Medical Council (2001-2005). Quarterly Journal of Kermanshah University of Medical Sciences 2009; 1: 42-53[In Persian]

6.Sadr S, Ghadiani M, Nasr F. The study of organization of complaints against medical malpractice in the orthopedic field at Medical Council Organization of Islamic Republic of Iran from 2006 to 2009. International Journal of Review in Life Sciences 2015; 4: 1363-1371

7.Forozeshfard M, Hemmati A, Kamran Q, Delghandi M, Mirmohammadkhani M. Investigate the distribution causes of complaints from doctors and votes issued in the files of city of Seman Medical Council among a period of ten years (2001-2011). Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran 2015; 4: 320-327[In Persian]

8.Seyed-Abdollah M, Mousavi S. Investigation of causes of patient dissatisfaction of the governmental hospitals of Mazandaran Province. Journal of Forensic Medicine 2010; 2: 127-33[In Persian]

9.Nasiripour AA, Hosseini MA, Fazayelirad H, Kamyabi A. Relation causes of patients complain against physicians with the judgments issued by the Medical Council in Kerman hospitals 2004-2009. Iranian Journal of Medical Ethics and history 2011; 2: 67-74[In Persian]

10. Movahednia S, Partoei-Shayan Z, Bastani M. Investigation the complaint rate and factors affecting it in Tehran Firoozgar hospital. Journal of Faculty of Tehran University of Medical Sciences (Payavard Salamat) 2014; 1: 25-33[In Persian]

11. Wofford MM, Wofford JL, Bothra J, Kendrick SB, Smith A, Lichstein PR. Patient complaints about

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.5.7.9]

physician behaviors: A qualitative study. Academic Medicin 2004; 2: 134-8

12. Ahmadi B, Ziwdar M, Rafiei S. Patients' satisfaction in first rank hospitals of Tehran University of Medical Sciences: A cross-sectional study in 2009. Journal of Payavard Salamat 2010;4:44-53[In Persian]

13. Farzaneh Y, Nabipour I, Raeesi A, Majid A. The need for health museum. South Medical 2015; 5: 1090-1102[In Persian]

14. Razmara Ferzeghih M, Javadinia SA. Medical Education and health systems reform plan; the need for training attachments. The Journal of Medical Education Development 2015; 5: 689-690[In Persian]

15. Faridfar N, Ali-Mohammadzade KH, Seyedein S. Impact health development plan based on clinical indictors, clinical, surgical and patient satisfaction levels in the complex as well as teaching, research and treatment Prophet Muhammad in the years 2013 and 2014. Razi Journal of Medical Sciences 2015; 22: 140[In Persian]

16. Akhondzadeh R. Health system transformation project, an opportunity or a threat for doctors. Journal of Anesthesiology and Pain 2014; 5: 1-2[In Persian]

17. Mohammadian Ardi A. What happened about pain course in Iran? JAP 2015; 4: 1-2[In Persian]

18. Dargahi H, Masuri N, Safdari R, Fazaeli S, Yousefi M. The efficiency analysis of medical records departments of Tehran University of Medical Sciences with Data envelopment analysis (2007-2009). Journal of Payavard Salamat 2010; 4: 9-17[In Persian]

19. Arab M, Eskandari Z, Rahimi A, Pourreza H. Reasons for patients' readmission in Tehran University of Medical Sciences hospitals. Journal of Hospital 2010; 9: 43-56[In Persian]

20. Hasani H, Mohebifar R, Barikani A. Measuring hospital service quality gap from the viewpoint of inpatients in teaching hospitals of Qazvin University of Medical Sciences (2012-13). Journal of Hospital 2015; 14: 97-104[In Persian]

21. Forghani A. A criticism about health care reform plan. Available from: www.alef.ir, Accessed on 2017.

22.Jafarian A, Parsapour AR, Haj-tarkhani AH, Fariba A, Emami Razavi SH, Yalda AR. Investigation file complaints to the Medical Council of Great Tehran in the years 1991, 1996, 2001. Iranian Journal of Medical Ethics and History 2009; 2: 67-74

23. Mirza Aghai F, Moinfar Z, Eftekhari S, Rashidian A, Sedaghat M. Investigation of registered patient complaints among there hospitals of Tehran University of Medical Sciences. Journal of Hospital 2010; 10: 19-28[In Persian]

24. Jabbari AE, Khorasani E, Jafarian Jazee M, Mofid M, Mardani R. The profile of patients' complaints in a regional hospital. International Journal of Health Policy and Management 2014; 2: 131-135

25. Daniel AE, Burn RJ, Horarik S. Patient complaints about medical care. The Medical Journal of Australia 1999; 170: 598-602

26. Yu-Hua Lin, Hsueh-Erh LIU. The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan. International Journal of Nursing Studies 2005; 42: 773-778

27. Aiken L, Sermens W, Busse R, McKee M, Raffery AM et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care; cross-sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. British Medical Journal 2012; 344: 1717

28. Mousavi SA, Mousavi SJ. Causes of patient dissatisfaction of public hospitals in Mazandaran province. Scientific Journal of Forensic Medicine 2010; 16: 127-133[In Persian]

29. Metha S, Brysan DJ, Mangwani J, Culter L. Communications after cancellations in orthopedics: the patient perspective. World Journal of Orthopedics 2014; 5: 45-50

30. Skalen CH, Nordgren L, Maria Annerback E. Patient complaints about health care in a Swedish country: characteristics and satisfaction after handling. Nurs Open 2016; 3: 203-211

31. Bui Thi Thu Ha, Mirzoev T, Morgan R. Patient complaints in health care services in Vietnam's health system. Sage Open Medicin 2015; 3: 1-26

32. May LS, Griffin BA, Stoto MA. Emergency department chief complaint and diagnosis data to detect influenza-like illness with an education medical record. Western Journal of Emergency Medicine 2010; 11: 1-9

33. Aronsky D, Kendall D, Merkley K, James BC, Haug PJ. A comprehensive set of coded chief

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.5.7.9]

complaints for the emergency departments. Acad Emerg Med 2001; 8: 980-989

34. Murff H, France DJ, Blackford J, Grogan EL, Yu C, Speroff T, Pichert GB, Hickson GB. Relationship between patient complaints and surgical complications. Archives of Disease in Childhood 2006; 15: 13-16

35. Stelfox HT, Gustafson ML, The relation of patient satisfaction with complaints against physicians and malpractice law suits. The American Journal of Medicine 2005; 118: 1126-1133

36. Friele RD, Sluijs EM, Legemate J. Complaints handling in hospitals: an empirical study of discrepancies between patients' expections and their experiences. BMC Health Services Research 2008; 30; 8: 199

37. Mohammad Pour A, Dehghan Naieri N. The survey of the patient need an dischange phase in Gonabad health and treatment centers. Horizon Med Sci 2007; 12: 34-39[In Persian]

38. Vahdat S, Hatam S, Mehrabiyan F. Effective factors on patient discharge with own agreement. Journal of Holistic Nurs and Midwifery 2010; 20: 47-52[In Persian]

39. Abbott JT, Geidorman JM, Hughes JA, Johnson CX, McCure KB, et al. Ethics seminars: the ethical debate on practicing procedures on the newly dead. Academic Emergency Medicine 2004; 11: 962-966

40. Olick RS. Brain death, religions freedom, and public policy: New Jersey's handwork legislative. Kennedy Institute of Ethic Journal 1991; 1: 275-288

41. Truog RD, Miller FG. The dead donor rule and organ transplantation. The New England Journal of Medicine 2008; 359: 674-675

42. Mirza Aghai F, Moinfar Z, Eftekhari S, Rashidian A, Sedaghat M. Investigation of chief complaints causes against three hospitals of Tehran University of Medical Sciences 2012; 10: 19-28[In Persian]

43. Berghofer G, Lang A, Henkal H, Schmidl F, Rudas S, Schmitz M. Satisfaction of in patients. Psychiatric Services 2001; 52: 104-106

44. Grol R, Grimshow J. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. The Lancet 2003; 362: 1225-1230

45. Plasek PE. The challenges of complexity in health care. BMJ 2001; 393: 625-628

46. Bate P, Robert G. Experience- based design: from redesigning the system around the patient to co-designing services withe patient. BMJ Quality & Safety 2006; 15: 305

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.5.7.9]

Payesh

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

ABSTRACT

Patients' complaints before and after implementation of health transformation plan

Hossein Dargahi [1*], Nader Bahman[2], Arash Akbarzadeh [3]

1. School of Public Health, Health Information Management Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Health Information Management Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Payesh 2018; 17(5): 495-505
Accepted for publication: 8 September 2018
[EPub a head of print-9 September 2018]

Objective (s): Monitoring patients' complaints may improve hospital performance indicators and increase patient satisfaction. This study aimed to determine the causes of patients' complaints in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences.

Methods: This was a descriptive study. In all 1003 patients' verbal, written or telephone registered complaints in 5 public and one-specialty hospitals before and after implementation of health transformational plan were collected and was analyzed to explore the data..

Results: There was no any significant correlation between the number of patients' complaints and the time of implementation of health transformational plan. However, there was significant correlation between patients' status (P=0.01), hospitals professionals (P=0.001), dead or alive patients (P=0.001), and type of hospitalization (P=0.001) before and after implementation of health transformational plan.

Conclusion: The findings showed that patients' complaints from physicians and nurses increased after implementation of health transformational plan and thus may suggest that there is need to improve patient-physician communication. As such implementation of training course on communication for physicians, and nurses is recommended.

Key Words: Patient Complaints, Health System Revolution Plan, Tehran University of Medical Sciences

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.5.7.9]

[*] Corresponding author: Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: hdargahi@sina.tums.ac.ir