journal homepage: www.sjfm.ir

Iranian Journal of Forensic Medicine

Iran J Forensic Med. 2022 June;28(2):64-70 Volume 28, Issue 2, Summer 2022 Research Article

A Survey on the Causes of Complaints Made by Dissatisfaction of Patients Visiting the Emergency Department of Be'sat Hospital in Hamedan, Iran

Rasoul Salimi[1] MD, Leily Mahmudi[2] PhD, Mohammad Vaseie[3*] MD, Abaas Moradi[4] MSc, Amin Geraie[5] MD

[1] Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
[2] Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, Ahvaz Jondishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
[3] Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[4] Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
[5] Faculty of Medicine, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

***Correspondence to:** Mohammad Vaseie, Email: vaseiem@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article history:
Received: June 28, 2022
Accepted: August 20, 2022
Online Published: September 13, 2022

Keywords:
Emergency department
Complaints
Patient satisfaction

HIGHLIGHTS

1. Postponement in the visit and disposition of the patient by the doctor, inappropriate treatment of the emergency personnel with the patient, medical malpractice, and wrong diagnosis are the most important causes of client complaints.
2. In almost half of the complaints, the patient is right, which has a significant relationship with the level of education of the patients

ABSTRACT

Introduction: The emergency department is one of the most important departments of any hospital, where patients or their companions may not be satisfied with the services provided due to various reasons. This study aims to investigate the causes of the complaints of patients visiting the emergency department at Be'sat Hospital in Hamedan, Iran in 2018-2019.
Methods: In this cross-sectional study, all the complaints made over the years 2018 and 2019 from the emergency department of Ba'ath Hospital in Hamedan, Iran were investigated. Demographic information, causes of complaint, sources of complaint, results of complaints and the complaint section were collected.
Results: One hundred and seventy complaints were filed in two years. One hundred and nineteen cases (68.4%) were filed by the patient's companions. Half of the patients who complained had university education. The postponement in the visit and assignment of the patient by the doctor, inappropriate treatment of the treatment staff, medical malpractice and wrong diagnosis were the most important reasons for the client complaints. In 45% of the cases, the patient or the patient's companion was right. Meanwhile, 39.1% of patients had no convincing reason to complain and 15.5% of their complaints were unsuccessful. A significant relationship was observed between the outcome of the complaint and education. Most of the registered complaints that were right with the patient were relevant to people with university education (P=0.001).
Conclusion: The findings of this study showed that postponement in the visit and assignment of the patient by the doctor, inappropriate treatment of the emergency personnel with the patient, medical malpractice, and wrong diagnosis are the most important causes of client complaints. Almost in half of the cases, the patient was right, which had a significant relationship with the level of education of the patients.

How to cite: Salimi R, Mahmudi L, Vaseie M, Moradi A, Geraie A. A Survey on the causes of complaints made by dissatisfaction of patients visiting the emergency department of Be'sat hospital in Hamedan, Iran. Iran J Forensic Med. 2022;28(2):64-70.

Copyright © 2022 The Author(s); Published by Legal Medicine Research Center. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-08-26]

www.sjfm.ir

مجله پزشکی قانونی ایران

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی

دوره ۲۸، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۱، صفحات ۶۴ تا ۷۰

مقاله پژوهشی

بررسی علل شکایات ناشی از نارضایتی مراجعان به اورژانس بیمارستان بعثت همدان

رسول سلیمی[۱] MD، لیلی محمودی[۲] PhD، محمد واسعی[۳*] MD، عباس مرادی[۴] MSc، امین گرایی[۵] MD

[۱] گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
[۲] گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران
[۳] گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
[۴] گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
[۵] دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

*نویسنده مسئول: محمد واسعی، پست الکترونیک: vaseiem@yahoo.com

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۰۷
پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۲۹
انتشار برخط: ۱۴۰۱/۰۶/۲۲

واژگان کلیدی:
بخش اورژانس
شکایت
رضایتمندی بیمار

نکات ویژه

۱. تأخیر در ویزیت و تعیین تکلیف بیمار توسط پزشک، برخورد نامناسب پرسنل اورژانس با بیمار، قصور پزشکی و تشخیص اشتباه از مهم‌ترین علل شکایت مراجعان هستند.
۲. تقریباً در نیمی از شکایات، حق با بیمار است که با سطح تحصیلات بیماران ارتباط معنادار دارد.

چکیده

مقدمه: بخش اورژانس یکی از مهم‌ترین بخش‌های هر بیمارستان است که ممکن است به علل متعددی بیماران یا همراه آنان از خدمات ارائه‌شده رضایت کافی نداشته باشند. این مطالعه با هدف بررسی علل شکایات مراجعان به اورژانس بیمارستان بعثت همدان در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ صورت پذیرفت.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-مقطعی تمام شکایت‌هایی که در سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ از بخش اورژانس بیمارستان بعثت همدان شده بود، بررسی شد. با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ داده‌ها مورد تحلیل قرار گرفت. فرضیه‌های مطالعه با تست‌های آماری کای-۲ و آزمون دقیق فیشر و کروسکال-والیس در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: طی دو سال ۱۷۴ مورد شکایت ثبت‌شده بود. ۱۱۹ مورد (۶۸/۴ درصد) را همراهان بیمار ثبت شکایت کردند. نیمی از بیمارانی که شکایت داشتند تحصیلات دانشگاهی داشتند. تأخیر در ویزیت و تعیین تکلیف بیمار توسط پزشک، برخورد نامناسب کادر درمان با بیمار، قصور پزشکی و تشخیص اشتباه مهم‌ترین علل شکایت مراجعان بودند. در ۴۵ درصد موارد شکایت حق با بیمار یا همراه بیمار بود. همچنین ۳۹/۱ درصد بیماران بدون دلیل قانع‌کننده برای شکایت بودند و شکایت ۱۵/۵ درصد هم بی‌نتیجه بود. بین نتیجه شکایت با تحصیلات ارتباط معناداری مشاهده شد. اغلب شکایات ثبت‌شده که حق با بیمار بود مربوط به افراد دارای تحصیلات دانشگاهی بود(P=۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد تأخیر در ویزیت و تعیین تکلیف بیمار توسط پزشک، برخورد نامناسب پرسنل اورژانس با بیمار، قصور پزشکی و تشخیص اشتباه مهم‌ترین علل شکایت مراجعان محسوب می‌شوند و تقریباً در نیمی از موارد حق با بیمار است که با سطح تحصیلات بیماران ارتباط معنادار داشت.

مقدمه

شکایات مربوط به مراجعان به بخش‌های درمانی تنها توسط یک عامل ایجاد نمی‌شود بلکه عوامل متعددی مانند ویژگی‌های پزشک، سیستم درمانی، بخشی که بیمار به آن مراجعه کرده، شدت آسیب و عوامل مربوط به بیمار مانند تحصیلات و طبقه اجتماعی بیمار در وقوع آن اثر دارند [۱].

بخش اورژانس بیمارستان به عنوان یکی از پرازدحام ترین بخش‌های بیمارستان، شبانه روز در خط مقدم پذیرش و رسیدگی به بیماران بدحال و سرپایی، مصدومان حوادث و سوانح قرار دارد [۲]. پذیرش همزمان بیماران با مشکلات جزئی و بیماران بدحال نیازمند به مراقبت‌های در اسرع وقت، موجب تراکم جمعیت در اورژانس بیمارستان می‌شود [۳]. به دنبال آن ارتباط بین

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-08-26]

بیمار و کادر درمان کمتر می‌شود و احتمال رخداد خطاهای پزشکی افزایش می‌یابد. همچنین حجم بالای مراجعان باعث افزایش مدت زمان انتظار بیمار برای دریافت خدمات پزشکی می‌شود [۴]. کمبود منابع و امکانات در کنار افزایش مراجعان منجر به ازدحام بخش‌های اورژانس بیمارستان می‌شود [۵]. در نتیجه تأخیر در ارائه مراقبت به بیماران و افزایش طول مدت انتظار برای دریافت خدمات و کیفیت آن بر میزان نارضایتی مراجعه‌کننده تاثیرگذار است [۶]. هرچند ازدحام بیمار در بخش اورژانس مشکل سیستم درمانی در تمام جهان است [۷]، اما در سال‌های اخیر، به‌ویژه پس از اجرای طرح تحول سلامت در ایران از سال ۱۳۹۳ و کاهش سهم بیمار از هزینه‌های درمانی، مراجعات به اورژانس‌های دولتی افزایش قابل توجهی داشته که این امر سبب افزایش شدید حجم کار کارکنان بخش اورژانس، پزشکان، دستیاران، اینترن‌ها و پرستاران می‌شود. هرچند در ساختار فیزیکی و تعداد پرسنل اورژانس‌ها تغییری همسو با این افزایش مراجعان ایجاد نشده و مطالعات انجام شده نشان‌دهنده کاهش کیفیت خدمات و کاهش رضایتمندی و به دنبال آن افزایش شکایات است [۸,۹]. شکایت بیمار، بیشتر پس از ایجاد نارضایتی است و این همواره به معنای بروز صدمه و سوءدرمان نیست [۱۰]. گاهی عواملی مانند مسائل فردی، سطح انتظارات نابه‌جا، ناآگاهی بیمار و همراهان بیمار از تعریف اورژانسی بودن خدمات، نوع برخورد کادر درمانی و محیط اورژانس، کیفیت کم خدمات ارائه شده به بیماران نارضایتی و شکایت بیماران را در پی دارد [۱۱,۱۲].

نتایج مطالعات قبلی نشان داده که نحوه برخورد پرسنل پرستاری، پزشک، زمان انتظار برای ویزیت و ازدحام بخش اورژانس، عوامل کلیدی موثر در رضایتمندی بیماران از بخش اورژانس است [۱۳,۱۴]. شکایت بیمار از سیستم ارائه‌دهنده خدمات درمانی و در این مطالعه، بخش اورژانس، هرچند به‌عنوان مسئله‌ای ناخوشایند مطرح است اما می‌تواند نقاط قابل بهبود و نقاط ضعف سیستم را به خوبی منعکس کند [۱۵]. رسیدگی به شکایات و بررسی علل آن به عنوان جزئی ضروری از نظام مراقبت‌های سلامتی در راستای ارتقای استانداردهای سلامت شمرده شده است. باید علاوه بر قبول یا انکار شکایات، هر شکایتی را به عنوان فرصتی ارزشمند به‌منظور یافتن راهی برای ارتقای کیفیت خدمتی که بیماران دریافت می‌کنند در نظر گرفت [۱۶]. در این مطالعه امید است با بررسی علل شکایت ناشی از نارضایتی مراجعان به بخش اورژانس بیمارستان بعثت همدان در سال‌های ۱۳۹۸ تا ۱۳۹۹ و استفاده از نتایج آن در برنامه‌ریزی‌های آتی، گامی در راستای ارتقای خدمات ارائه شده در بخش اورژانس و به دنبال آن کاهش شکایات و افزایش رضایتمندی بیماران برداشته شود.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک پژوهش مقطعی است که با هدف بررسی علت شکایات مراجعان به اورژانس بیمارستان آموزشی-پژوهشی بعث همدان در سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹، در سال ۱۴۰۰ در دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد. جامعه هدف مطالعه شامل تمام موارد شکایات ثبت شده از اورژانس بیمارستان در مدت دو سال مطالعه بود که به روش سرشماری تمام پرونده‌های ثبت شده وارد مطالعه شدند. به‌جز ناقص بودن اطلاعات ثبت شده در پرونده، هیچ‌گونه معیار خروجی برای پرونده‌های شکایات در این پژوهش در نظر گرفته نشد.

در ابتدا با همکاری مسئول واحد شکایات چک‌لیستی به منظور طبقه‌بندی شکایات مراجعان طراحی شد. در این پرسشنامه مواردی نظیر واحد اورژانس محل مراجعه، نوع شکایت، منبع شکایت، نحوه ارائه شکایت، موضوع شکایت و نتیجه بررسی شکایت لحاظ شد. در نهایت، کلیه داده‌ها با تکمیل این چک‌لیست در ضمن بررسی شکایات ثبت شده جمع‌آوری شد. این مطالعه متعهد به رعایت اصول معاهده هلسینکی و حفظ اسرار بیمار بوده و به تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان رسیده است.

با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ داده‌ها مورد تحلیل قرار گرفت. فرضیه‌های مطالعه با تست‌های آماری کای-۲ و آزمون دقیق فیشر در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. به منظور مقایسه میانگین داده‌های کمّی باتوجه به غیرنرمال بودن توزیع از آزمون ناپارامتریک کروسکال-والیس در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد. متغیرهای کیفی به‌صورت درصد و متغیرهای کمّی به وسیله میانگین و انحراف معیار گزارش شدند.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-08-26]

یافته‌ها

نتایج این مطالعه مقطعی نشان داد ۱۷۴ مورد شکایت در سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ ثبت شده که تمام موارد وارد مطالعه شدند. ۱۳۰ شکایت (۷۴/۷ درصد) مربوط به سال ۱۳۹۸ و ۴۴ مورد (۲۵/۳ درصد) مربوط به سال ۱۳۹۹ بود. شکایات ثبت شده از اورژانس توسط بیمار یا همراهان بیمار ثبت شده که (۵۵/۲ درصد) ۹۶ بیمار مرد و (۴۴/۸ درصد) ۷۸ بیمار زن، با میانگین سنی بیماران ۲۱/۱ ± ۳۲/۸ سال بودند. اغلب شکایت ثبت‌شده مربوط به همراه بیماران بود. از کل شکایات ثبت‌شده ۱۱۹ مورد (۶۸/۴ درصد) توسط همراهان انجام شده بود. بیماران ترومایی بدون خونریزی، ترومایی همراه با خونریزی و شکم حاد بیشترین علت شکایات بود که ثبت شده بودند (جدول ۱). تأخیر در ویزیت و تعیین تکلیف بیمار توسط پزشک، برخورد نامناسب کادر درمان، قصور پزشکی و تشخیص اشتباه مهم‌ترین علت شکایت مراجعان بود (جدول ۲). به دنبال شکایت ثبت شده و پیگیری آن، در نهایت نیمی از شکایت‌ها نیاز به اقدام خاصی نداشت. ۳۵/۶ درصد باعث تذکر کتبی، حدود ۱۵ درصد تنبیه یا کسر حقوق و تنها یک درصد شکایت‌ها منجر به تنزل جایگاه یا اخراج کارکنان شد (جدول ۳). بیشترین شکایت به ترتیب مربوط به اورژانس اطفال، درمانگاه اورژانس، اورژانس بستری و تحت حاد و ارتوپدی بود. درصد کمی از شکایات مربوط به تزریقات و جراحی نوروسرجری بود (جدول ۴).

یافته‌ها نشان داد که بیماران با تحصیلات دانشگاهی و بالاتر، بیشتر از سایر افراد در بررسی شکایت حق با آنها بود که از نظر آماری نیز تفاوت آماری نشان داد (P=۰/۰۰۱). در تمام مواردی که منجر به اخراج تنزل جایگاه پرسنل شده بود حق با بیمار بود که این متغیر نیز ارتباط معناداری نشان داد (P=۰/۰۰۱). بین جنسیت، منبع شکایت و سن افراد با نتیجه شکایت ارتباط معناداری مشاهده نشد (جدول ۵).

▼ جدول۱. فراوانی ثبت شکایت بر اساس بیماری مراجعه‌کننده

علت مراجعه	فراوانی	درصد
تروما بدون خونریزی	۵۰	۲۸/۷
تروما همراه با خونریزی	۴۲	۲۴/۱
شکم حاد	۳۹	۲۲/۴
تب و لرز	۲۵	۱۴/۴
ایست قلبی و تنفسی	۶	۳/۴
سایر	۱۲	۶/۹
جمع	۱۷۴	۱۰۰

▼ جدول۲. علل شکایت ثبت شده مراجعان

علت شکایت	فراوانی	درصد
تأخیر در ویزیت و تعیین تکلیف بیمار توسط پزشک	۳۵	۲۰/۱
برخورد نامناسب پزشک	۳۴	۱۹/۵
قصور پزشکی و تشخیص اشتباه و بی‌مبالاتی	۲۸	۱۶/۱
علت شکایت	فراوانی	درصد
تأخیر در ویزیت و تعیین تکلیف بیمار توسط پزشک	۳۵	۲۰/۱
برخورد نامناسب پزشک	۳۴	۱۹/۵
قصور پزشکی و تشخیص اشتباه و بی‌مبالاتی	۲۸	۱۶/۱
علت شکایت	فراوانی	درصد
تأخیر در ویزیت و تعیین تکلیف بیمار توسط پزشک	۳۵	۲۰/۱
برخورد نامناسب پزشک	۳۴	۱۹/۵
قصور پزشکی و تشخیص اشتباه و بی‌مبالاتی	۲۸	۱۶/۱

▼ جدول۳. فراوانی ثبت شکایت بر اساس بیماری مراجعه‌کننده

پیامد شکایت	فراوانی	درصد
بدون نیاز به اقدام خاص	۸۵	۴۸/۸
تذکر کتبی و درج در پرونده	۶۲	۳۵/۶
تنبیه و کسر از حقوق	۲۵	۱۴/۴
اخراج و یا تنزل درجه	۲	۱/۲
جمع	۱۷۴	۱۰۰
سایر	۱۲	۶/۹
جمع	۱۷۴	۱۰۰

▼ جدول۴. توزیع شکایت‌های ثبت شده بر حسب بخش‌های اورژانس

بخش اورژانس	فراوانی	درصد
اورژانس اطفال	۳۱	۱۷/۸
درمانگاه اورژانس	۲۹	۱۶/۷
اورژانس بستری و تحت حاد	۲۶	۱۴/۹
اورژانس ارتوپدی	۲۵	۱۴/۷
اورژانس حاد	۲۱	۱۲/۱
اورژانس ENT	۱۲	۶/۹
اورژانس فک و صورت	۹	۵/۲
اورژانس جراحی	۹	۵/۲
تزریقات اورژانس	۶	۳/۴
اورژانس نوروسرجری	۶	۳/۴
جمع	۱۷۴	۱۰۰

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-08-26]

▼جدول۵. توزیع شکایت‌های ثبت شده بر حسب بخش‌های اورژانس

متغیر	حق با بیمارستان	حق با بیمارستان ۶۹ مورد	حق با بیمار ۷۸ مورد	بی‌نتیجه ۲۷ مورد	P-value
جنسیت	مرد	۳۸ (۵۵/۱)	۴۰ (۵۱/۳)	۱۸ (۶۶/۷)	۰/۳۸۳
	زن	۳۱ (۴۴/۹)	۳۸ (۴۸/۷)	۹ (۳۳/۳)	
تحصیلات	کمتر از دیپلم	۱۶ (۲۳/۲)	۲ (۲/۶)	۴ (۱۴/۸)	۰/۰۰۱
	دیپلم	۲۸ (۴۰/۶)	۲۶ (۳۳/۳)	۱۱ (۴۰/۷)	
	دانشگاهی	۲۵ (۳۶/۲)	۵۰ (۶۴/۱)	۱۲ (۴۴/۴)	
فرد شاکی	بیمار	۲۰ (۲۹/۰)	۲۷ (۳۴/۶)	۸ (۲۹/۶)	۰/۷۴۳
	همراه	۴۹ (۷۱/۰)	۵۱ (۶۵/۴)	۱۹ (۷۰/۴)	
پیامد	بدون اقدام	۵۹ (۸۵/۵)	۰ (۰)	۲۶ (۹۶/۳)	۰/۰۰۱
	اخراج پرسنل	۰ (۰)	۲ (۲/۶)	۰ (۰)	
	تذکر یا کسر حقوق	۱۰ (۱۴/۵)	۷۶ (۹۴/۴)	۱ (۳/۷)	
سن (سال)، انحراف معیار± میانگین		۳۲/۹± ۲۱/۱	۳۲/۷± ۲۰/۸	۳۲/۹±۲۲/۶	*۰/۶۹۲

*Kruskal-Wallis

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن است که بیشترین شکایات در بخش اورژانس مربوط به اورژانس اطفال و درمانگاه اورژانس بود. از شایع‌ترین علل نارضایتی که منجر به شکایت شد، تأخیر در ویزیت و تعیین تکلیف بیمار توسط پزشک، برخورد نامناسب کادر پزشکی و کارکنان بود. باتوجه به نتایج به‌دست آمده برخورد نامناسب کادر درمان یکی از مهم‌ترین علل شکایات مراجعان بخش اورژانس بود. مشاهدات نشان می‌دهد که مراجعان حتی با دریافت نکردن درمان مناسب اما با برخورد مناسب پرسنل، رضایت نسبی از کادر درمان خواهند داشت. در واقع افزایش بار مراجعان از یک سو و کمبودهای کمّی و کیفی نیروی انسانی از سوی دیگر از عوامل ایجادکننده افزایش شکایت و نارضایتی مراجعان است [۱۷]. آنچه که بیمار و همراه بیمار به‌عنوان تأخیر در دریافت درمان درک می‌کنند در بیشتر موارد از نظر اصول درمانی تاخیر محسوب نمی‌شود و در روند درمان خللی ایجاد نمی‌کند. ناآگاهی بیماران و همراهان آنها از شرایط بیمار و شرایط حاکم بر اورژانس و فقدان امکان سرویس‌دهی عالی به بیمارانی با شرایط نامطلوب، همواره زمینه‌ساز نارضایتی و در نهایت شکایت است [۱۸].

در مطالعه هاشمی و همکاران نیز تعیین نشدن به موقع تکلیف بیماران به علت ازدحام بخش اورژانس، مهم‌ترین دلیل شکایت و نارضایتی مراجعان بود [۱۹]. حاضر نشدن به موقع متخصص طب اورژانس بر بالین بیمار به منظور تعیین تکلیف سریع‌تر بیمار، در نتایج مطالعه راهی و همکاران به‌عنوان دلیل اصلی شکایت مراجعان به اورژانس شناخته شد [۲۰]. با تشخیص و درمان به موقع بیماران توسط متخصص مربوطه می‌توان از طول مدت زمان انتظار بیماران کاست و افزایش میزان رضایتمندی و به دنبال آن کاهش شکایات را انتظار داشت [۱۹]. در مطالعه رحمتی که در بیمارستان شهدای تجریش انجام شد، بیشترین شکایات، مربوط به کیفیت پایین خدمات ارائه شده بود [۲۱].

نتایج مطالعه زابلی و همکاران در مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نشان داد بیشترین دلیل شکایات، دریافت وجوه خارج از تعرفه، تأخیر در ارائه خدمات درمانی و نارضایتی از پرسنل درمانی بود [۲۲]. در مطالعه حاضر نیز تأخیر در ارائه خدمات درمانی یکی از دلایل اصلی شکایت بود که اختلاف با مطالعه زابلی ممکن است به دلیل جمعیت بیماران انتخابی و مرکز درمانی بررسی شده باشد. علت پایین بودن فراوانی دریافت کردن دریافت وجوه خارج از تعرفه در مطالعه حاضر، می‌تواند به دلیل دولتی بودن مرکز درمانی و ذی‌نفع نبودن کارکنان باشد [۲۲]. احتمالا توضیح پزشک و پرسنل برای بیمار و همراه بیمار درمورد علت تاخیر در ارائه خدمات می‌تواند تا حدود زیادی از ایجاد تنش جلوگیری کند. مطالعه Messina و همکاران در ایتالیا نشان داد توضیح پرسنل برای علت تاخیر در ایجاد رضایتمندی، عامل اصلی بود [۲۳]. مطالعات، کمبود پرسنل به ویژه متخصصان طب اورژانس را مهم‌ترین عامل در دریافت با تاخیر خدمات

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-08-26]

بیـان کرده و اگر چاره‌ای برای آن اندیشـیده نشـود، افزایش شـکایات و تنش‌ها در بخش اورژانس پیامد مسـلم آن خواهد بود. Hooker و همکاران در تحقیقات خود پیش‌بینی کردند که میـزان ویزیت‌های بخش‌های اورژانس تا سـال ۲۰۲۵ دو برابر شود در حالی که تعداد پزشکان اورژانس وارد شده به این حرفه بدون تغییر باقی خواهد ماند [۲۴].

بـه طور میانگین ۵۰ درصد تخت‌های بیمارسـتان توسـط بخش‌هـای اورژانـس اشـغال می‌شـود. در واقع هـر اورژانس ۲۵/۷درصد از تخت‌های فعال بیمارسـتان را به خود اختصاص می‌دهد. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی یک‌سوم از تخت‌های بیمارستان به علت حوادث اشغال می‌شوند که اولین مکان بستری شدن این‌گونه از بیماران، بخش‌های اورژانس است. بنابراین برای بیمـاران مراجعه‌کننده به اورژانـس، دقایق و حتی ثانیه‌ها مهم هستند [۲۵]. بیش از ۸۵-۷۵ درصد مرگ و میرها در ۲۰ دقیقه اول بعد از حوادث رخ می‌دهند و این موضوع اهمیت زمان برای تصمیم‌گیری در بخش اورژانس را نشان می‌دهد. بنابراین در کنار هر طرح و برنامه‌ای که به منظور رفاه بیمار و کاهش هزینه‌های بیمار انجام می‌شـود، امکانات نیروی انسانی و تجهیزات نیز باید ارتقا داده شـود [۲۶]. افزایش تعداد پزشکان و پرستاران بخش اورژانس امکان پاسـخگویی سـریع‌تر و بهتر را فراهم می‌سازد و زمان رسـیدن به درمان را که هـم برای بیمار و هم برای همراه بیمار استرس‌زاسـت، کاهش می‌دهد. در مطالعه عزیزی، بیش از ۵۰ درصد شـکایت‌ها در بخش اورژانـس، نتیجه‌ای به دنبال نداشته است [۲۷].

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشـان داد تأخیـر در ویزیت و تعیین تکلیف بیمار توسط پزشک، برخورد نامناسب پرسنل اورژانس با بیمار، قصور پزشـکی و تشخیص اشتباه مهم‌ترین علت شکایت مراجعان اسـت. تقریبا در نیمی از موارد حق با بیمار اسـت که با سـطح تحصیلات بیماران ارتباط معنادار داشـت. بنابراین در بیشتر موارد، شکایات چیزی جز یک تنش ناشی از فقدان درک متقابل بیمار و همراه بیمار از شـرایط اورژانس و درک پرسـنل از وضعیت روانی و اسـترس بیمار و همراهان نیست که در کنار افزایش امکانـات بخش اورژانس، بهبـود و ارتقای خدمات، بالا بردن دانش اجتماعی پرسـنل، همراه با بالا بردن اگاهی مردم از حقوق بیمار و پزشک می‌تواند در کاهش آن موثر باشد. با توجه به نتایج به دسـت آمده، ارائه خدمات تخصصی و ارتقای آنها در بخـش اورژانس کـه منجر به حفظ و بهبـود کیفیت خدمات و کاهش میزان نارضایتی بیماران و همراهان آنان می‌شـود، باید به عنوان یکی از اولویت‌هـای مدیریتی بخش اورژانس در کلیه برنامه‌ریزی‌ها لحاظ شـود. با بهبود کیفیت خدمات در سیستم بهداشـتی، کاهش زمان انتظار و تعیین تکلیف به موقع بیماران می‌توان میزان شکایات را به‌طور قابل توجهی کاهش داد. همین امر، موجب بهبود کیفیت خدمات و افزایش رضایتمندی بیماران و همراهان آنها خواهد شـد. به‌نظر می‌رسد گروه‌های درمانی و خدماتی با الزام به پایش و بررسی دوره‌ای منظم و با تلاش برای رفع نقص‌های موجـود، نه‌تنها بازدهی و عملکـرد خود را ارتقا می‌دهند، بلکه می‌توانند به طور گسـترده، سبب کاهش میزان نارضایتی و افزایش بازدهی سیستم نیز شوند.

تقدیر و تشـکر: مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه در مقطع دکترای پزشـکی در دانشگاه علوم پزشـکی همدان است. نویسندگان از پرسـنل بیمارستان آموزشی-پژوهشی بعثت به دلیل همکاری در طول اجرای طرح تشکر و قدردانی می‌کنند.
تأییدیه اخلاقی: پژوهش حاضر مصوب در دانشـگاه علوم پزشـکی همدان با کد اخلاق IR.UMUSHA.REC.1400.184 است.
تضاد منافع: هیچ‌یک از نویسندگان دارای تضاد منافع با طرح مورد نظر نبودند.
سهم نویسندگان: همه نویسندگان سهم یکسانی در تهیه و نگارش این مقاله داشتند.
منابع مالی: موردی گزارش نشده است.

References

1. Hanganu B, Manoilescu IS, Paparau C, Gheuca-Solovastru L, Buhas CL, Szalontay AS, et al. Why Are Patients Unhappy with Their Healthcare? A Romanian Physicians' Perspective. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(15):9460. doi: 10.3390/ijerph19159460.
2. Konateke S, Yılmaz M. Turkish validity and reliability study of the Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale. Int Emerg Nurs. 2022;61:101145. doi: 10.1016/j.ienj.2022.101145.
3. Farley H, Enguidanos ER, Coletti CM, Honigman L, Mazzeo A, Pinson TB, et al. Patient satisfaction surveys and quality of care: an information paper. Ann Emerg Med. 2014;64(4):351-7. doi: 10.1016/j.annemergmed.2014.02.021.
4. Makary MA DM. Medical error-the third leading cause of death in the US. Brit Med J. 2016;353. doi: 10.1136/bmj.i2139.
5. Pazokian M, Borhani F. Nurses' Perspectives on Factors

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-08-26]

Affecting Patient Safety: A Qualitative Study. Evidence Based Care. 2017;7(3):76-81.
6. Tanniru M, Khuntia J. Dimensions of patient experience and overall satisfaction in emergency departments. J Patient Exp. 2017;4(3):95-100. doi: 10.1177/2374373517692914.
7. Chen CH, Tsai YT, Chou CA, Weng SJ, Lee WC, Hsiao LW, et al. Evaluating Different Strategies on the Blood Collection Counter Settings to Improve Patient Waiting Time in Outpatient Units. Inquiry. 2022;59:469580221095797. doi: 10.1177/00469580221095797.
8. Hatamabadi H, Alimohammadi H. Reasons for long-stay admission in a typical overcrowded emergency of a teaching hospital in Tehran capital city. Pajoohandeh Journal. 2008;13(1):71-5. [Persian]
9. Mastaneh Z, Mouseli L. Health information position in the new reform of American health care system. Health Information Management. 2011;8(1):97-101. [Persian]
10. Vingerhoets A. Assessment in behavioral medicine: Routledge; 2013. doi: 10.4324/9781315783185.
11. Johansson P, Oleni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. Scand J Car Sci. 2002;16(4):337-44. doi: 10.1046/j.1471-6712.2002.00094.x.
12. Johnson KD, Lindsell CJ, Froehle C, Gillespie GL. Interruption of initial patient assessment in the emergency department and its effect on patient perception of care quality. Int J Qual Health Care. 2021;33(4):mzab146. doi: 10.1093/intqhc/mzab146.
13. Abdollahi E FS, Hajian Motlaq N, Abdollahi S. Patient Satisfaction in the Emergency Department of Savodjbolaq Hospitals. Alborz Univ Med J. 2015;4(3):176-83. doi: 10.18869/acadpub.aums.4.3.176 . [Persian]
14. Pines JM, Iyer S, Disbot M, Hollander JE, Shofer FS, Datner EM. The effect of emergency department crowding on patient satisfaction for admitted patients. Acad Emerg Med. 2008;15(9):825-31. doi: 10.1111/j.1553-2712.2008.00200.x.
15. Hamlen S, MacGregor K. Patient compliance study: new data shows drug delivery has positive impact on patient compliance. Drug Dev Deliv. 2011;11(7):30-3.
16. Rojas C, Zhou MK, Khamis HJ, Amesse L. Analysis of patterns of patient compliance after an abnormal Pap smear result: the influence of demographic characteristics on patient compliance. J Low Genit Tract Dis. 2013;17(3):298-302. doi: 10.1097/LGT.0b013e31826b683e.
17. Green K, Wysocki J, Espinosa J, Scali V. The relationship of provider gender to patient satisfaction in the emergency setting: A survey approach and a call for future mixed quantitative-qualitative approaches. Mathews J Emerg Med. 2016;1(1):1-6.
18. Lang SC, Weygandt PL, Darling T, Gravenor S, Evans JJ, Schmidt MJ, et al. Measuring the correlation between emergency medicine resident and attending physician patient satisfaction scores using press ganey. AEM Educ Train. 2017;1(3):179-84. doi: 10.1002/aet2.10039.
19. Hashemi B, Baratloo A, Rahmati F, Forouzanfar MM, Motamedi M, Safari S. Emergency department performance indexes before and after establishment of emergency medicine. Emergency. 2013;1(1):20-3.
20. Rahi F, Safdari S, Yaghoobi M. Audit time off Patient before and after the intervention in Emergency Medicine Department of Amin Hospital, Isfahan in 2011. The First International & 4th National Congress on health Education & Promotion; Tehran, Iran. 2011. [Persian]
21. Rahmati F, Gholamalipoor H, Hashemi B, Forouzanfar MM, Hosseini F. Investigating the causes of complaints of patients referring to the emergency department. Iranian Journal of Emergency Medicine. 2015;2(2):59-63. [Persian]
22. Zaboli R, Seyedjavadi M, Salari J, Aliaffje AA. Survey on the Extent and Causes of Patients Complaints in Hospitals and Medical Centers Affiliated of Beheshti University of Medical Sciences. Iran J Forensic Med. 2015;20(4):193-200. [Persian]
23. Messina G, Vencia F, Mecheroni S, Dionisi S, Baragatti L, Nante N. Factors affecting patient satisfaction with emergency department care: An Italian rural hospital. Glob J Health Sci. 2014;7(4):30-9. doi: 10.5539/gjhs.v7n4p30.
24. Hooker RS, Klocko DJ, Larkin GL. Physician assistants in emergency medicine: the impact of their role. Acad Emerg Med. 2011;18(1):72-7. doi: 10.1111/j.1553-2712.2010.00953.x.
25. Hosseini-Irani SJ, Jalalmanesh S, Sahbaie F, Mahmoodi M. Role of emergency ward nurses working in triage units at hospitals affiliated with Shahre-e-Kord University of Medical Sciences. Nursing and Midwifery and Paramedical Quarterly Journal Rafsanjan University of Medical Sciences. 2007;1(4):74. [Persian]
26. Akbari M, National strategies for quality improvement in emergency management. First National Conference on Quality Improvement of Emergency Medicine. Tehran: Tehran University of Medical Sciences, 2004. [Persian]
27. Azizi F, Hanifi N, Rabie Siahkali S, Haghani S. Investigating the Factors Affecting the Triple Dimensions of Patients' Satisfaction of Those referred to the Emergency Department in Zanjan, Iran in 2017. J Mil Med. 2018;20(5):538-45. [Persian]

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-08-26]