پژوهشی

بررسی میزان و علل شکایات بیماران در حوزه درمان از بیمارستان‌ها و مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۹۲

دکتر روح اله زابلی* - مریم سیدجوادی** - جعفر سالاری*** - عالیه عین علی افجه****

* استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...(عج)، تهران، ایران.
**کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
*** کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی ، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
****کارشناس روانشناسی ، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: شکایات بیماران از سیستم درمانی می‌تواند با شناسایی نقاط ضعف فرصت‌های بهتری را برای پاسخگویی به نیازهای بیماران فراهم آورد. این تحقیق با هدف بررسی میزان و علل شکایات بیماران از بیمارستان‌ها و مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۹۲ انجام گرفت.

روش بررسی: این تحقیق از مطالعات توصیفی تحلیلی است که به صورت گذشته نگر از تاریخ ۹۲/۱/۱ تا ۹۲/۱۲/۱۱ بر روی آمار شکایات مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به انجام رسید. روش جمع آوری داده‌ها مستندات اداره بازرسی و نظارت معاونت درمان دانشگاه بوده است. جامعه آماری پژوهش را بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، مراکز جراحی محدود، مطب و دفاتر کار تشکیل می‌دادند. تمام شکایات ثبت شده اعم از کتبی، شفاهی و تلفنی در دفتر شکایات بیمارستان‌ها مورد بازبینی قرار گرفتند و با استفاده از نرم افزار آماری excel مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد از تعداد ۲۲۹۸۱ مراکز تحت پوشش، تعداد ۲۶۱۹ بازدید در سال ۹۲ صورت گرفته است. بالاترین میزان فراوانی شکایات بیماران در سه ماهه دوم سال ۹۲ با میزان ۲۱۲ مورد و کمترین میزان در سه ماهه سوم به میزان ۱۱۷ مورد مشاهده شد. یافته‌ها در بررسی تعداد و علل شکایت در حوزه درمان از مراکز درمانی تحت پوشش در سال ۹۲ نشان داد که بیشترین میزان شکایات بیماران (۶۱٪) از دریافت وجوه خارج از تعرفه بوده است. سایر علل شکایات بیماران 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 (۲/۸٪).

نتیجه گیری: تجربه‌های رسیدگی به شکایات برای یک سازمان ارزشمند و ضروری است. عوامل مرتبط با رفتار ارائه‌دهندگان خدمات در مراکز درمانی مهم‌ترین دلیل شکایت بیماران است. بیمارستان‌ها علاوه بر درمان بیماران، باید با رعایت اصل احترام به بیمار و رعایت ضوابط فنی و حرفه‌ای عوامل فردی ایجاد شکایت در بیماران را کنترل نمایند.

واژگان کلیدی: شکایت بیماران، عوامل فردی، بیمارستان.

وصول مقاله: ۹۳/۰۲/۰۷ تایید مقاله: ۹۳/۰۴/۲۴

نویسنده پاسخگو: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی – شماره تماس : ۸۸۴۲۲۰۲۲- ۰۲۱ پست الکترونیک: rouhollah.zaboli@gmail.com

مقدمه

شکایت بیمار از درمانگر، بیشتر در مواردی اتفاق می‌افتد که نارضایتی حادث شده است و این به معنای بروز صدمه و سوء درمان نمی‌باشد. بنابراین درک و تحلیل علل شکایات موضوع مهمی برای بررسی علل بروز صدمات و سوء درمان و تمیز آنان از نارضایتی بیماران می‌باشد (۱). هرچند بسیاری از خطاها به شکایت منجر نمی‌شود اما آمار خطای درمانی در مراکز بهداشتی درمانی، رو به افزایش است (۲،۳).

شکایت، ابراز نارضایتی افرادی است که نیاز به پاسخگویی دارند و تنها بخش کوچکی از نارضایتی از سیستم خدمات سلامت را منعکس

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

می‌کنند. سازمـان جهانـی بهداشـت همه کشورهای عضو خـود را به نظارت بر عملکرد سیستم سلامت خـود تـشویق نموده است. ایـن امر به اعمال مالکیت آن‌هـا کمک کرده و استفاده از ارزیـابی در سیستم‌ها را تضمین می‌کند (۵، ۴). علاوه بر این، نظام سلامت مجموعه‌ای از اجـزا و زیـرسیستم‌های متعدد از قبیل منابع انـسانی، بیمارسـتان‌هـا و برنامه‌های عمومی سلامت است، درک درست و ارزیـابی اصولی از عملکرد اجزای کلیدی مختلف سیاست‌هـا را شفاف‌تر خواهـد کـرد (۶).

همه رویدادهای قابل پیشگیری نامطلوب منجر به شکایت و دعوی قانونی نمی‌شوند و همه نتایج ضعیف درمانی منجر به دریافت خسارت نمی‌گردند. امروزه یکـی از ارکان اساسی نظام‌های سلامت پاسخگویی اسـت (۷). دلیل شکایت اکثر بیماران این است که می‌خواهند صدای آن‌هـا شنیده شده و از آن‌ها عذرخواهی به عمل آید. امـروزه نقـش بیمـاران و دریافت‌کنندگان خدمـات در بهبود نظام‌هـای ارائه‌دهنده خدمـات بر کسی پوشیده نیسـت. افزایش آگاهـی و آموزش عمومی، برنامه‌هـای مشارکتـی در روند مراقبت بهداشتی و درمان بیماری‌ها، نقش فعال در تصمیم‌گیری بالینی را بـرای بیمـاران تلقی نموده است (۱۰-۸).

از سوی دیگر لزوم توجه به اصل کرامت انسانی و رعایت حقوق بیماران مسالـه‌ای است که سازمان‌های ارائه‌دهنـده مراقبت‌های سلامتی باید توجـه ویژه‌ای بـه آن داشته باشند. تاکید بـر روی بررسی انتظارات و شکایات بیمـاران امروزه یکی از ابزارهای اساسـی در مدیریت نظارت بر عملکرد مراکـز ارائه‌دهنده خدمات سلامتی و بیمارستان‌ها می‌باشد (۱۱). مطالعـات انجام گرفته نشان می‌دهد که بـروز شکایات دربـاره کیفیـت مراقبت بهداشتی به طور چشمگیری افزایش یافته اسـت. شکایت می‌تواند بر روی افـراد و سـازمان‌هـای ارائـه‌کننـده خدمت سلامت اثر منفی داشته باشد. حس خشـم در مقابـل بیمار، ناامیـدی، شـک دربـاره صـلاحیت بـالینی و تـرس از قانونی شدن می‌تواند کیفیت مراقبت را از طریق سـوق دادن کارکنان سلامت به سمت پزشکی دفاعی بـه خطـر بیانـدازد (۱۳، ۱۲). از سوی دیگر شکایت می‌تواند بـازخورد عملکـرد در مورد کار پزشکان به آن‌هـا بدهد؛ حوزه‌های عملکرد ضـعیف را مشخص کند و فرصـتی بـرای طراحی راهبردهایی جهـت ارتقای کیفیت مراقبت ایجـاد کند (۱۴،۱۵).

رونـد فعلی در ارزیابی شکایات از بیمارستان‌هـا و مراکز درمانی بدین صـورت است که کلیه شکایات دریافت شـده توسط دفتر رسیدگی به شکایات بیمارسـتـان در دو روش اورژانس و غیراورژانس قرار می‌گیرد. شکایـات اورژانسـی به مواردی اطـلاق می‌گردد کـه سرعت عمل در رسیدگـی به شکایت و رفع نقص احتمالـی بر سلامت بیمار به صورت مستقیـم اثرگذار بوده و در صورت تاخیـر در رسیدگی به آن شکایت، خسارت جانی و یا مالی به بیمار وارد می‌گردد. برخی مصادیق شکایت اورژانسـی عبارتنـد از عدم حضور بـه موقع هر کـدام از پرسنل کادر پزشکـی و پرستاری بر بالین بیمار، عـدم کارکرد مناسب دستگاه‌های پزشکی. موارد شکایات غیراورژانس به مواردی اطلاق می‌گردد که عدم رسیدگـی سریع، هیچ‌گونه خسارت مالی و جانـی به بیمار وارد نکرده و صرفـاً به دلیل عملکرد نادرست فنـی و یا غیرفنی در یکی از مراحل ارائه خدمات رخ داده و بیمار پس از آن و عمدتاً با انگیزه اصلاح مشکل مشاهده شده اقدام به شکایت نموده است.

بررسـی و تحلیـل شکایات صـورت گرفته بیمـاران از سیستم درمان می‌توانـد اطلاعـات ارزشمندی درباره تجربه بیمار در سیستم مراقبت هـای بهداشتی فراهم آورد (۱۶) و نقـاط قابـل بهبـود و نقاط ضعف سیستـم را بـه خوبـی را منعکس کند (۱۷، ۷). امروزه رسیدگی به شکایات به عنوان جزئـی ضـروری از نظـام مراقبـت‌هـای سـلامتی در جهت ارتقای استانداردهای سلامت شمرده شده است. باید علاوه بر قبول یا انکار شـکایات، هـر شـکایتی را بـه عنـوان فرصت ارزشمندی جهت یافتن راهـی بـرای ارتقـای کیفیت خدمتی که بیماران دریافت می‌کنند در نظـر گرفت. (۱۸). بـه همیـن دلیـل بسیاری از مدل‌های تعالـی سازمانـی و مدل‌های بهبود کیفیت به بررسـی مداوم و مستمر شکایـات مشتریان از سازمان تاکید دارند. سـازمان‌ها باید سیستم‌های خوب بازخورد شکایات و نتـایج آن‌ها را به صورت فردی و تیمی داشته باشند. ضمـن شنیـدن شکایات بیماران و بررسـی نتایج آن‌ها فرصت بهبـود و ارتقـای عملکرد خویش را افزایش دهنـد (۱۹، ۵، ۳). بر این اساس، ایـن مطالعه با هدف بررسی میزان و علـل شکایات بیماران از بیمارستان ها و مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۹۲ انجام گرفت.

روش بررسی

این تحقیق از مطالعات توصیفی تحلیلی است که به صورت گذشته‌نگر بود. دامنـه زمانی تحقیق از تاریخ ۹۲/۱/۱ تـا ۹۲/۱۲/۱۱ بود. جامعه آمـاری پژوهش مراکز ارائه‌دهنده مراقبت‌هـای پزشکی تحت پوشش شامـل (بیمارستان، درمانگاه، مرکزجراحی محـدود، مطب، دفاتر کار) بودنـد. آمار کلیه شکایات ثبت شـده در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی تحـت پوشش دانشگاه علـوم پزشکی شهید بهشتـی از طریق بررسی مـدارک و مراجعه به بیمارستان‌ها و تحلیـل مستندات صورت گرفت. روش جمع‌آوری داده‌ها از طریق گردآوری مستندات توسط کارشناسان اداره بازرسی و نظارت معاونت درمان دانشگاه بوده است. تمام شکایات ثبت شده اعم از کتبی، شفاهی و تلفنی در دفتر شکایات بیمارسـتان‌هـا مـورد بـازبینی قـرار گرفتنـد و با استفاده از نرم افزار آماری Excel مـورد تحلیـل قـرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌هـای تحقیق در زمینه تعداد و موارد بازدید از مراکز درمانی تحت پوشـش دانشگـاه در سال ۹۲ نشـان داد که از تعـداد ۲۲۹۸۱ مراکز

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

تحـت پوشش، تعـداد ۲۶۱۹ بازدید در سال ۹۲ صـورت گرفته است. تعـداد ۶۳۵ مرکز درمانی(۱/۴۲٪ از کل مراکـز) پس از بازدید توسط کارشناسـان مورد اصلاح قرار گرفتند. تعـداد ۲۷۴ (۱/۱۹٪) از مرکز بیـش از ۲بار در سـال بازدید شده‌اند و تعـداد ۱۵۲ مورد (۰/۶۶٪) از مراکز درمانی به کمیسیون ماده ۱۱ و یا سایر مراجع معرفی گردیده‌اند.

بالاتریـن میزان فراوانی شکایات بیمـاران در سه ماهه دوم سال ۹۲ با میـزان۲۱۲ مورد و کمترین میزان در سه ماهـه سوم به میزان ۱۱۷ مورد مشاهـده شد. یافته‌ها در بررسی تعـداد و علل شکایت در حوزه درمان از مراکز درمانی تحت پوشش در سال ۹۲ نشان داد که بیشترین میـزان شکایات بیمـاران (۶۱٪) از دریافت وجوه خـارج از تعرفه بوده است. سایـر علل شکایات بیماران به ترتیب فراوانـی عبارتند از تاخیر در ارائه خدمات درمانی(۱۴٪) ، مراکز درمانی غیرمجاز و یا فاقد مجوز (۱۳٪)، نارضایتـی از پرسنل درمانی (۶/۶٪) و شکایت از عوارض ناشی از درمان (۲/۸٪).

بحث و نتیجه گیری

همان‌گونه که یافته‌ها نشان می‌دهد عوامل مرتبط با رفتار ارائه‌دهندگان خدمـات در مراکز درمانی مهم‌ترین دلیـل شکایت بیماران بوده است. عواملـی مانند دریافت وجوه خـارج از تعرفه‌های مصـوب و تاخیر در درمـان از مهم‌ترین این عوامل بوده اسـت. مطالعات نشان می‌دهد که رعایـت حقوق بیمـار و توجه به نیازها و خواسته‌هـای بیماران یکی از مهم‌ترین دلایـل نارضایتی بیماران از سیستم درمانی است (۲۱, ۲۰, ۱۸). بیمارستان‌هـا علاوه بر درمان بیماران، باید نقش قابل توجهی در ارتقـای سلامتی جامعه و رعایت اصـل پاسخگویی مراجعان و بیماران خـود داشته باشنـد. برای پیاده‌سـازی کامل و رعایـت تمامی حقوق بیمـاران باید خدمات در بیمارستان‌های کشور با رعایت اصل احترام به بیمار و رعایت تمامی ضوابط فنی و حرفه‌ای انجام گیرد.

میرزاآقایـی در بـررسی شکایات ثبت شده در سه بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران بـه این نتیجـه رسید که از ۳۶۳

جدول ۱- تعداد و موارد بازدید از مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه در سال ۱۳۹۲

مراکز درمانی	بیمارستان	درمانگاه	مطب پزشکان و دندان‌پزشکان	مراکز جراحی محدود	مراکز تصویربرداری	مراکز آزمایشگاهی	دفاتر کار
تعداد مراکز درمانی تحت پوشش	۱۱۴	۵۸۶	۱۵۰۰۰	۶۵	۴۹۵	۷۲۱	۶۰۰۰
تعداد موارد بازدید	۳۲۸	۱۷۸	۱۳۴۳	۳۷	۲۴۰	۳۴۰	۱۵۳
تعداد مراکز درمانی که در اثر بازدید منجر به اصلاح امور شده‌اند	۱۲۶	۱۰۷	۱۶۳	۲۶	۱۷۵	۲۳	۱۵
تعداد مراکزی که بیش از ۲بار در سال بازدید شده‌اند	۴۵	۵۸	۶۳	۱۱	۴۷	۴۷	۳
تعداد مرکز درمانی که به کمیسیون ماده۱۱ و یا سایر مراجع معرفی گشته‌اند	۷۶	۲۸	۳۷	۷	۳	۱	۰

جدول ۲- تعداد و علل شکایت در حوزه درمان (بیمارستان، درمانگاه، مرکز جراحی محدود، مطب، دفاتر کار) در سال ۱۳۹۲

بازه زمانی	دریافت وجوه خارج از تعرفه		عوارض ناشی از درمان	نارضایتی از پرسنل درمانی			تاخیر در ارائه خدمات درمانی	مراکز درمانی غیرمجاز و یا فاقد مجوز	کل شکایات
	زیرمیزی	دریافت بیش از تعرفه		پزشک	پرستار	سایر			
سه ماه اول	۱۷	۸۳	۲	۲	۳	۲	۱۳	۵	۱۲۷
سه ماه دوم	۳۲	۱۲۸	۵	۵	۲	۲	۲۹	۱۸	۲۱۲
سه ماه سوم	۱۸	۲۴	۶	۴	۳	۴	۳۷	۲۱	۱۱۷
سه ماه چهارم	۲۲	۳۵	۳	۳	۵	۳	۱۶	۳۱	۱۱۸
کل شکایات در سال ۹۲	۸۰ (٪۱۴)	۲۷۰ (٪۴۷)	۱۶ (٪۲/۸)	۱۴ (٪۲/۴)	۱۳ (٪۲/۳)	۱۱ (٪۱/۹)	۹۵ (٪۱۴)	۷۵ (٪۱۳)	۵۷۴ (٪۱۰۰)

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

مورد شکایت کتبی بیشترین موضوع، تاخیر یا کنسل شدن وقت ملاقات‌ها با میزان ۷/۲۹٪ بود. ارتباط نامناسب با ۲۴٪ و عدم رضایت از مراقبت درمانی ارائه شده با ۴/۲۱٪ و تسهیلات رفاهی با ۳/۸٪ در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. بیشترین فراوانی شکایت از افراد، مربوط به پزشکان با ۱۶/۲٪ بود. شکایت از پرستاران با ۲/۱۰٪ در رتبه بعدی قرار داشت. ۱/۵۹٪ شکایات در محل، حل شده بود. ۷/۵۱٪ شکایات در مدت ۲ روز و یا کمتر حل شده بودند (۲۲). نتایج این تحقیق نیز تایید کننده نتایج ما بود و مهم‌ترین علت شکایت در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی مورد مطالعه ما نیز همین عوامل بوده است. نتیجه تحقیق عمویی و همکاران در بررسی عوامل مؤثر در طرح شکایات بیماران از پزشکان مهم‌ترین دلیل شکایت را عوامل رفتاری مرتبط با پزشکان بیان می‌دارد(۲۳). نتیجه مطالعه Lawrence در تحلیل علل شکایات بیماران نیز تاییدکنندهٔ یافته‌های ما بوده و بیان می‌دارد که متغیرهای رفتاری مهم‌ترین دلیل در شکایات بیماران از سیستم درمانی است (۱۹).

این مطالعه نشان داد که بیمارستان، درمانگاه، مرکزجراحی محدود، مطب و دفاتر کار باید سیاست‌ها و ساز و کارهای آشکاری برای بهبود عملکردشان در رسیدگی به شکایات بنا نهند و به صورت نظام‌مند ریشه مشکلات را مشخص کنند. این سیاست‌ها باید به گونه‌ای باشد که همه خطرات را از پیش در نظر بگیرد نه این‌که صرفاً در صدد رفع موردی و موقت مشکلات و خطاهای پیش آمده باشد. با توجه به این که دریافت‌های خارج از تعرفه مهم‌ترین موضوعات مورد شکایت در مطالعه ما بودند باید مکانیسم‌ها و مداخلات روشن و مشخصی برای ارتباط مالی شفاف بین بیمار و ارائه دهنده خدمات بر مبنای رعایت تعرفه‌های مصوب در نظر گرفته شود. استفاده فعال از داده‌های شکایات گامی موثر جهت بهبود کیفیت می‌باشد. تجربه‌های رسیدگی به شکایات برای یک سازمان فراگیری ارزشمند و ضروری هستند. این کار می‌تواند از طریق برنامه‌های آموزشی یا فعالیت‌های بخشی صورت گیرد.

Harun و Olivier در تحقیقات خویش بر لزوم توجه کارکنان ارائه دهندهٔ خدمات درمانی به حقوق بیماران تاکید داشته‌اند و بیان می‌دارند که رعایت استانداردهای حرفه‌ای و اخلاقی از جانب مراکز ارائه‌دهنده خدمات درمانی سهم مهمی در کاهش شکایات بیماران دارد (۱۴,۲۴). مرور بر مطالعات مشابه نشان داد که بررسی شکایات بیمارن از سیستم درمانی از دیدگاه‌های مختلفی مورد بررسی قرار گرفته است. Sweta به نقش اعتماد به کادر درمانی در کاهش شکایات اشاره داشته است و Erik میزان شکایات بیماران از خدمات دارویی را در مطالعه‌ای بررسی نموده است (۲۵, ۲۰).

Alain در بررسی شکایات بیماران فرانسوی زبان در کشورهای اروپایی اشاره داشته و نتیجه می‌گیرد مهم‌ترین دلیل شکایات بیماران عدم اعتماد و درک متقابل بین کارکنان درمانی و بیماران بوده است (۱۶). Robin عوامل روان‌شناسی کارکنان که بر بروز شکایات در بیماران موثر بوده است را مورد بررسی قرار داده و بی‌انگیزگی و عدم اعتماد به شغل و حرفه را در افزایش شکایات بیماران موثر می‌داند (۲۶). Katrina بیان می‌دارد که توجه به بیماران در حین درمان می‌تواند در افزایش رضایتمندی و کاهش شکایات درمانی موثر باشد (۲۱).

بر اساس دستورالعمل رسیدگی به شکایات بیمارستان‌ها شاکی می‌تواند شکایت خود را به صورت مکتوب، تلفنی و یا به صورت مراجعه حضوری مطرح نماید و مسوولین ذیربط موظف به پاسخگویی، رفع مشکل و یا ارجاع به مراتب بالاتر می‌باشند. بر این اساس پیشنهاد می‌گردد تا با ارائه زیرساخت‌های لازم زمینه بهتری را برای بیماران و ترغیب آنان به ارائه شکایات گام‌های بهتری برای بهبود عملکرد مراکز درمانی در کشور فراهم آورد.

از دیدگاه Forstater عدم درک متقابل بین بیماران و پزشکان مهم‌ترین عوامل بروز شکایت می‌باشد و نتیجه می‌گیرد که ادراک از شکایات درمانی در بین بیماران و پزشکان تفاوت دارد (۲۷). Harrison در بررسی ملی شکایات بیماران از سیستم سلامت در انگلیس نشان داد که ۳۰٪ از پاسخ دهندگان، دریافت مشاوره را از ارائه دهنده خود گزارش داده و در این میان، ۸۸٪ با مشاوره آن‌ها از شکایات خویش منصرف شده‌اند. بنابراین با ارائه اطلاعات و مشاوره مناسب می‌توان تا حدود زیادی از بروز شکایات بیماران جلوگیری نمود (۱۰).

ماهیت بیماری بیمار و طریقه بازپرداخت اغلب خدمات بیمارستانی، این مفهوم را می‌رسانند که ارتقای سلامت بیماران نیازمند رعایت اصل انصاف و عدم درخواست مطالبات مالی در درمان بیماری است. بسیاری از مداخلات در این زمینه می‌توانند رضایت بیمار را افزایش دهند (۱۸). نتایج یافته‌های دیگران در زمینه شکایات بیماران نشان می‌دهد که با مداخلات ساده می‌تواند شکایات بیماران را تا حدود زیادی کاهش داد و با بررسی دقیق علل بروز شکایات زمینه‌های مناسبی را برای بهبود عملکرد و ارتقای بهره‌مندی از خدمات درمانی در بیمارستان‌ها و مراکز ارائه دهنده خدمات را افزایش داد (۲۸, ۲۵).

در بسیاری از بیمارستان‌ها، بخش زیادی از پذیرش‌ها در بیمارستان مربوط به بیمارانی است که از یک یا بیش از یک بیماری مزمن رنج می‌برند. این بیماران، علاوه بر مداخلات طبی و دارو درمانی نیازمند حمایت و کمک در جهت سازگاری با بیماریشان با بهترین کیفیت زندگی ممکن می‌باشند. شواهدی وجود دارد که بیماران در موقعیت‌هایی که بیماری را تجربه می‌نمایند، بیشتر نیازمند توجه و رفتار عادلانه از جانب ارائه‌دهندگان خدمات می‌باشند. با این حال تحقیقات نشان می‌دهد که چنین مداخلاتی به صورت سیستماتیک به همه بیماران ارائه نمی‌شود (۳۰, ۲۹, ۱۷).

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

References

1- Vingerhoets A. Assessment in behavioral medicine: Routledge; 2013.

2- Neslin SA, Rhoads EE, Wolfson P. A model and empirical analysis of patient compliance and persistence in pharmaceuticals. Accessed November. 2010;24.

3- Schneider KI, Schmidtke J. Patient compliance based on genetic medicine: a literature review. Journal of community genetics. 2014; 5(1): 31-48.

4- Lee AP. Patient-centered research. Physiotherapy. 2012; 98(2):180.

5- Umaki TM, Umaki MR, Cobb CM. The psychology of patient compliance: a focused review of the literature. Journal of periodontology. 2012; 83(4): 395-400.

6- Maningat P, Gordon BR, Breslow JL. How do we improve patient compliance and adherence to long-term statin therapy? Current atherosclerosis reports. 2013; 15(1):1-8.

7- Krasnegor NA, Epstein L, Johnson SB, Yaffe SJ, Epstein LH. Developmental aspects of health compliance behavior: Psychology Press; 2013.

8- Huffman MH. Health coaching: a fresh approach for improving health outcomes and reducing costs. AAOHN journal: official journal of the American Association of Occupational Health Nurses. 2010; 58(6): 245-50; quiz 51-2.

9- Kostev K, Waehlert L, Jockwig A, Jockwig B, Hadji P. Physicians' influence on breast cancer patient compliance. GMS German Medical Science. 2014;12.

10- Ndetan H, Evans Jr MW, Bae S, Felini M, Rupert R, Singh KP. The health care provider's role and patient compliance to health promotion advice from the user's perspective: analysis of the 2006 National Health Interview Survey data. Journal of manipulative and physiological therapeutics. 2010;33(6):413-8.

11- Greenberg RN. Overview of patient compliance with medication dosing: a literature review. Clinical Therapeutics. 1983; 6(5): 592-9.

12- Widayanti A, Sudjaswadi R. Patient Compliance in Using Antimicrobial Drugs: Case Study in Some Private Pharmacies in Yogyakarta. Research in Social and Administrative Pharmacy. 2012; 8(6): e18.

13- Smith YK, Verrett RG. Evaluation of a Novel Device for Measuring Patient Compliance with Oral Appliances in the Treatment of Obstructive Sleep Apnea. Journal of Prosthodontics. 2014; 23(1): 31-8.

14- Badakhshi H, Gruen A, Sehouli J, Budach V, Boehmer D. The impact of patient compliance with adjuvant radiotherapy: a comprehensive cohort study. Cancer medicine. 2013; 2(5): 712-7.

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- Deccache A, van Ballekom K. From patient compliance to empowerment and consumer's choice: Evolution or regression? An overview of patient education in French speaking European countries. Patient education and counseling. 2010; 78(3): 282-7.

17- Martin PR, Luke PP. Importance of patient compliance in small renal mass active. Canadian Urological Association Journal. 2013; 6(1):15.

18- Eraker SA, Kirscht JP, Becker MH. Understanding and improving patient compliance. Annals of internal medicine. 1984; 100(2): 258-68.

19- Amesse L. Analysis of Patterns of Patient Compliance After an Abnormal Pap Smear Result. Journal of Lower Genital Tract Disease. 2013; 17(3): 00Y.

20- Klerk E. MEASUREMENT OF PATIENT COMPLIANCE WITH DRUG THERAPY: AN OVERVIEW. Assessment in Behavioral Medicine. 2013: 215.

21- Ellis KM, Norman C, Van der Merwe A, Jeon M, editors. Increasing Patient Compliance and Satisfaction With Physical Therapy Web-Based Applications. Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting; 2013: SAGE Publications.

22- Mirza agghaie F, Moienfar Z, Edtekhari S, Rashidian A, Sedaghat M. Complaints recorded at three hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences and Associated Factors. Hospital. 2010; 10(1) .[persian]

23- Amoie M. factor affecting on thepatient compliane on doctors. Scientific Journal of Forensic Medicin. 1995 1995.03.01; 1(4): 26 .[persian]

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

24- Barrière O, Li J, Nekka F. A Bayesian approach for the estimation of patient compliance based on the last sampling information. Journal of pharmacokinetics and pharmacodynamics. 2011; 38(3): 333-51.

25- Chakraborty S. The Role of Trust in Patient Compliance Behaviour: A Case Study of Users of Statins for the Chronic Treatment of High Cholesterol in New York City: King's College, London; 2011.

26- DiMatteo MR, DiNicola DD. Achieving patient compliance: The psychology of the medical practitioner's role: Pergamon Press New York; 1982.

27- Forstater A, Hojat M, Chauan N, Allen A, Schmidt Jr S, Brigham J, et al. 274 Does Patient Perception of Physician Empathy Affect Patient Compliance in the Emergency Department? Annals of Emergency Medicine. 2012: (4)60 S98.

28- Chong S. Sticking to script [Pharmacists, drug therapy and patient compliance.]. AJP. 2013; 94(1118): 49.

29- Fenerty SD, West C, Davis SA, Kaplan SG, Feldman SR. The effect of reminder systems on patients' adherence to treatment. Patient Prefer Adherence. 2012; 6: 127-35.

30- Sawhney B. Orthodontic Retainers: A Survey of Patient Compliance and Satisfaction. 2013.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

A Survey on the Extent and Causes of Patients Complaints in Hospitals and Medical Centers Affiliated of Beheshti University of Medical Sciences

Rohollah Zaboli * - Maryam Seyedjavadi† - Jafar Salari *** - Aliyeh Ali affje******

*MD, PhD, Assistant Professor, Health Management Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

** MSc in Health Care Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*** BSc In Health Care Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

****BSc in Psychology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

***Background**: Patients' complaints of the medical system could identify weaknesses and provide better opportunities to meet the patients needs. This study aimed to analysis the extent and causes of patient's complaints on hospitals and medical centers affiliated of Beheshti University of medical sciences in 2013.*

***Methods**: This study was a retrospective descriptive study and performed from 01.04.2013 to 11.03.2014 on patient complaints in hospitals and medical centers affiliated of Shahid Beheshti university of medical sciences. The study population were consist of all hospitals, clinics, surgical centers, and offices. Data collection was done by a checklist of hospital data. All complaints recorded whether written, verbal or on a phone. Hospital complaints were reviewed and data analysis was done by Excel software.*

***Findings**: The results showed that 2619 centers of 22981 have been visited on the past years. The highest incidence of patient complaints were detected in the second quarter amounted to 212 cases and the lowest rate in the third quarter. The highest level of patient complaints (61%) was receiving funds outside the tariff. Other causes of patient complaints in order of frequency are: delays in the delivery of health care services (14%), medical centers illegally or without authorization (13%), dissatisfaction with medical staff (6.6%) complained of side effects of treatment (2.8%).*

***Conclusion**: Investigation of patient complaints is essential to an organization. Associated Factor with the healthcare providers treatment was the main cause of the patient compliance. In addition, hospital treatment must comply with the principle of respect for patient and professional and technical rules to control patient compliance rates.*

***Keywords**: Patient Compliant, Individual Factors, Hospital.*

Received: 27 April 2014 *Accepted: 15 July 2014*

†Correspondence: Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Tel: +98(21)88422022

Email: Rouhollah.zaboli@gmail.com

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]