

## بررسی علل ناخشنودی بیماران از بیمارستان های دولتی استان مازندران

دکتر سید عبدالله موسوی\*، دکتر سید جابر موسوی\*\*

\* فوق تخصص جراحی کودکان، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران، بیمارستان بوعلی سینا ساری  
\*\* متخصص پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان امام خمینی (ره)

### چکیده

مقدمه: امروزه پایش مدیریتی بیمارستان ها یک اقدام بسیار مهم در جهت بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی به شمار می آید. این اقدام سالهاست که در معتبرترین مراکز درمانی جهان صورت می گیرد ولی متأسفانه در کشور ما از سابقه چندانی برخوردار نیست و در مقالات فارسی زبان بررسی جامع در رابطه با علل و میزان نارضایتی بیماران از بیمارستان های دولتی کمتر صورت گرفته است. برای دستیابی به این هدف بررسی فوق در استان مازندران انجام گرفته است.

روش ها: جمعیت مورد مطالعه، شامل تمامی مراجعه کنندگان به بیمارستان های دولتی استان مازندران در شش ماهه اول سال ۱۳۸۸ بودند. اطلاعات به دو شکل فعال (مراجعه به بیماران ترخیصی از ۶ بیمارستان دولتی سطح استان از شهرهای بهشهر، ساری، قائم شهر، نور، چالوس و رامسر، به شکل تصادفی بر اساس تکمیل پرسشنامه) و غیرفعال (بررسی شکایات ارسالی به دانشگاه علوم پزشکی مازندران) جمع آوری شد.

یافته ها: در این مطالعه شیوع کلی شکایت ها ۰/۱۲ در هزار مراجعه کننده بوده است. در مجموع ۱/۵۷ در ۱۰۰۰ بیمار بستری شده در مراکز دولتی دست به شکایت کتبی زدند. ۷۰٪ شاکیان مرد و بقیه زن بودند. در مجموع ۵۳٪ شکایت های اصلی، از بیمارستان های دولتی بوده است. از بررسی پرسشنامه های تکمیلی مشخص شد که بیشترین انتظار بیماران از سیستم درمانی تأمین مسایل رفاهی و برخورد صحیح با آنها می باشد. در مجموع، ۶۱٪ شکایت های کتبی و ۲۹٪ شکایت های شفاهی به دلیل مسایل مالی - به شکل اخذ وجه خارج از تعرفه بوده است.

نتیجه گیری: انتظارات بیماران از بیمارستان ها به طور عمده تأمین نیازهای رفاهی و ایجاد آرامش و احترام توسط پرسنل و کادر درمانی است، هر چند که در صورت عدم تأمین آن معمولاً شکایت صورت نمی گیرد. شکایات عمدتاً زمانی مطرح می شوند که به بیمار صدمه اقتصادی یا جانی وارد شده باشد. بنابراین عدم مطرح کردن نارضایتی به شکل یک شکایت رسمی به مفهوم بی نقص بودن عملکرد نیست.

واژگان کلیدی: شکایت؛ رضایت مندی؛ بیمارستان

تأیید مقاله: ۱۳۸۹/۳/۱۸

وصول مقاله: ۱۳۸۸/۱۲/۱۶

نویسنده ی پاسخگو: مازندران، بیمارستان بوعلی سینا ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران jaber\_565@yahoo.com

### مقدمه

بروز کند. متعاقب شکایت یکی از مهم ترین تنش های شغلی که هر پزشک در حرفه خود می تواند با آن مواجه شود به وقوع می پیوندد. زمانی که پزشک خود را مواجه با شکایت قضایی از سوی بیمار می بیند، احساس تزلزل کرده، حیثیت اجتماعی اش را در معرض خطر می بیند. این امر سبب اضطراب، تنش، افسردگی، انزوایی و حتی بیماری می شود (۲). این تنش تنها منحصر به مواردی نیست که پزشک خطا کار می باشد، بلکه حتی زمانی که شکایت بیمار ناشی از سوء تفاهم و یا سوء نیت می باشد پزشک مجبور به تحمل شرایط نامطلوبی خواهد بود. طبق مطالعه دکتر جعفریان و همکاران (۱) ۸۳٪

امروزه پایش مدیریتی بیمارستان ها یکی از مهم ترین فرایندها در جهت بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی به شمار می آید. از جمله فرایندهای مهم در این زمینه بررسی علل ناخشنودی بیماران از خدمات ارائه شده در بیمارستان ها (پرسنلی، رفاهی و غیره) است. برخی مطالعات در کشورمان، شایع ترین دلیل ناخشنودی بیماران و متعاقب آن طرح شکایات را ارتکاب خطاهای درمانی توسط پزشکان می دانند (۱). این امر می تواند به صورت ارائه شکایات شفاهی یا کتبی

روند ترخیص و بیمه‌گری، روان بودن روال اداری، پذیرش اقدامات مناسب درمانی، رعایت اصول اخلاقی و تکریم مراجعین و فراهم کردن امکانات رفاهی.

پرسشنامه مزبور توسط ۶۰۰ بیمار حین ترخیص در ۶ بیمارستان دولتی استان مازندران - که همگی از بیمارستان‌های عمومی بودند - از شهرهای بهشهر، ساری، قائم شهر، نور، چالوس و رامسر تکمیل شد. از سوی دیگر در روش غیرفعال کلیه شکایات ارسالی به ستاد مرکزی دانشگاه اعم از اداره رسیدگی به شکایات، حوزه ریاست، حراست و اداره نظارت بر درمان به تفکیک مورد بررسی قرار گرفتند. شکایات می‌توانستند کتبی یا شفاهی (تلفنی - حضوری) باشند و هر فرد می‌توانست در چند محور شکایت داشته باشد. این شکایات مورد بررسی قرار گرفت و تک تک آنها به صورت مجزا ثبت و وارد مطالعه شد. لازم به ذکر است نظر کارشناسان حقوقی خبره اداره رسیدگی به شکایات مردمی - که زیر نظر مستقیم ریاست محترم دانشگاه فعالیت می‌کنند - به عنوان ملاک وارد بودن یا وارد نبودن شکایات مدنظر قرار گرفت.

از مجموع بیماران مراجعه‌کننده به مراکز دولتی استان مازندران در شش ماهه اول سال ۱۳۸۸ تعداد ۱۱۰۰۰۰ بیمار ویزیت سرپایی و ۹۰۰۰۰ بیمار بستری شدند. پرسشنامه تنظیم شده توسط ۶۰۰ بیمار حین ترخیص در ۶ بیمارستان دولتی استان مازندران از شهرهای بهشهر، ساری، قائم‌شهر، نور، چالوس و رامسر تکمیل شد (با توجه به نقص ۴۳ پرسشنامه، مجموعاً ۵۵۷ پرسشنامه مورد بررسی و تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت). با تجزیه و تحلیل پرسشنامه‌ها مشخص شد که بیشترین دغدغه بیماران را مسایل رفاهی (نور، سروصدا، گرما و سرما، بهداشت، تغذیه، لباس و غیره) تشکیل می‌دهد. در رتبه بعدی، نارضایتی از عدم توضیح مناسب توسط پرستار یا پزشک در مورد بیماری آنها و عدم سرکشی مسئولین واحدها ذکر شده است. خلاصه نتایج در نمودار ۱ نشان داده شده است.

در رابطه با شکایات‌ها در مجموع ۱۴۲ مورد شکایت به دانشگاه ارسال گردید. ۴۶٪ شکایات‌ها شفاهی (تلفنی یا حضوری) و ۵۴٪ کتبی بوده‌اند. ۷۰٪ شاکیان مرد و مابقی زن بوده‌اند. در مجموع ۵۳٪ شکایات‌های واصله، از بیمارستان‌های دولتی بوده است. از لحاظ رشته مورد شکایت همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود بیشترین نارضایتی مربوط به رشته‌های ارتوپدی، جراحی عمومی، جراحی مغز و اعصاب و زنان و زایمان می‌باشد که عمدتاً یک مشکل مالی مطرح بوده است.

در این مطالعه شیوع کلی شکایات‌ها ۰/۱۲ در هزار مراجعه‌کننده بوده است. در مجموع ۱/۵۷ در ۱۰۰۰ بیمار بستری شده در مراکز دولتی دست به شکایت کتبی زدند. در میان شکایات‌های کتبی، ۶۱٪

پزشکان و دندانپزشکان تهران که طرف شکایت بودند بر اساس نتایج پرونده قضایی محکوم نشده و قصوری نداشته‌اند (۱). آگاهی بیماران از حقوق فردی خود به روند رو به تزاید شکایات علیه پزشکان در تمام جهان منجر شده است (۳،۴). نتایج تحقیق دکتر سیابانی و همکاران در کرمانشاه و دکتر صدر و همکاران در تهران نیز بیانگر این سیر صعودی در کشورمان است (۵،۶).

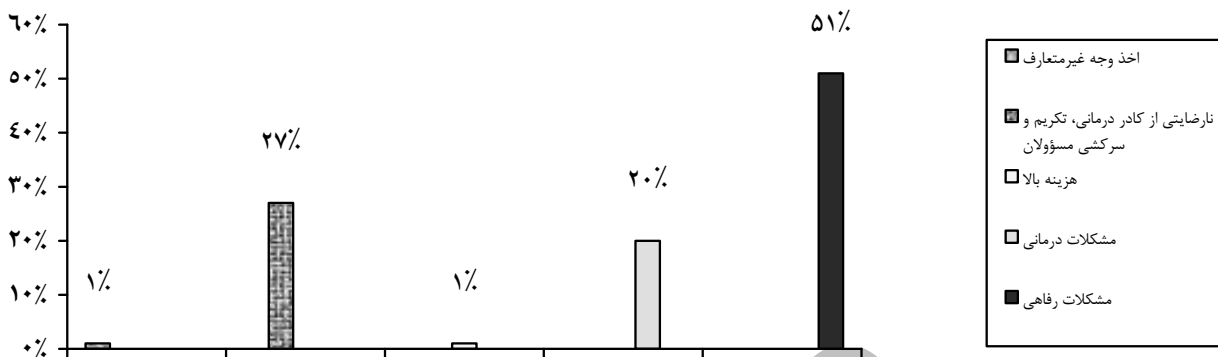
بررسی‌ها نشان داده‌اند که میزان فراوانی شکایات در رشته‌های تخصصی مختلف نیز متفاوت است. برخی مطالعات بیشترین فراوانی شکایات را مربوط به گروه متخصصین زنان و زایمان، ارتوپدی و بیهوشی دانسته‌اند (۷،۸).

پایش مدیریتی خدمات رسانی به بیماران در بیمارستان‌ها سالهاست که در معتبرترین مراکز درمانی جهان صورت می‌گیرد ولی متأسفانه در کشور ما مطالعات جامع در این رابطه کمتر صورت پذیرفته است. در استان مازندران سالانه قریب به ۲/۵ میلیون بیمار به ۲۰ بیمارستان دولتی وابسته به دانشگاه مراجعه می‌کنند که ۱۸۰۰۰۰ نفر آنها بستری می‌شوند. در این راستا با عنایت به اهمیت موضوع، بر آن شدیم طی یک مقطع زمانی شش ماهه علل نارضایتی بیماران از بیمارستان‌های دولتی را روشن نماییم شاید بتوانیم گامی مؤثر در جهت درک این علل و رفع آن برداریم.

## روش‌ها

این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی گذشته‌نگر می‌باشد. جمعیت مورد مطالعه، شامل تمامی مراجعه‌کنندگان به بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران در شش ماهه اول سال ۱۳۸۸ مشتمل بر ۲۰ مرکز می‌باشد که مجموعاً دارای ۲۵۰۰ تخت فعال است. این مطالعه در شش بیمارستان مختلف در سطح استان انجام گرفت. این تعداد بر اساس فرمول محاسبه حجم نمونه مطالعات توصیفی با  $\alpha=0/05$  محاسبه شد. این بیمارستان‌ها به روش تصادفی ساده (بر اساس جدول اعداد تصادفی) در سطح استان انتخاب شدند. بیماران مورد مطالعه نیز با روش نمونه‌گیری آسان<sup>۱</sup> از این ۶ بیمارستان منتخب تا تکمیل حجم نمونه لازم انتخاب شدند.

نحوه جمع‌آوری اطلاعات به دو شکل فعال و غیرفعال بود. در نوع فعال با استفاده از یک پرسشنامه - که روایی و پایایی آن طی یک مطالعه پایلوت پس از آزمون test-retest اندازه‌گیری و تأیید شده بود - میزان رضایت‌مندی بیماران از خدمات تعیین شد. این پرسشنامه‌ها در بین بیماران در حین ترخیص توزیع و با نظارت پرسشگر تکمیل شدند. در صورت عدم امکان پاسخگویی (طفل-ناتوان و غیره) پرسشنامه‌ها بین همراهان درجه یک بیماران توزیع می‌شد. سؤالات حوزه‌های زیر را در بر می‌گرفت.



نمودار ۱- علل نارضایتی بیماران بر اساس پرسشنامه

موارد به دلیل مسایل مالی و به شکل دریافت وجه غیر متعارف (زیر میزی) توسط پزشک معالج بوده است. این در حالیست که در ۳۰٪ موارد یک مشکل درمانی (تجهیزات، عدم رسیدگی کافی و...)، در ۹٪ موارد به دلیل مسایل اداری و پشتیبانی<sup>۲</sup>، وجود داشته است. نکته قابل تأمل آن است که با بررسی های انجام شده در ۹۹/۵٪ شکایتهای کتبی پس از بررسی نهایی حق با بیمار بوده است، ضمن آنکه شکایتهای کتبی در ارتباط با مسایل اخلاقی و برخورد با کادر درمانی وجود نداشته است. از سویی دیگر در بین شکایتهای شفاهی، ۲۹٪ شکایتهای به علت اخذ وجه خارج از تعرفه، ۲۵٪ به دلیل مشکلات درمانی، ۲۴٪ مسایل اداری (تجهیزات، عدم رسیدگی کافی و...)، ۱۲/۵٪ مربوط به مسایل اخلاقی و برخورد نامناسب پزشک یا پرسنل پرستاری با بیمار و تنها ۹/۵٪ به دلایل غیر موجه بوده است. در گروه شکایتهای شفاهی نیز ۹۰/۵٪ موارد پس از بررسی نهایی حق با بیمار بوده است.

موارد به دلیل مسایل مالی و به شکل دریافت وجه غیر متعارف (زیر میزی) توسط پزشک معالج بوده است. این در حالیست که در ۳۰٪ موارد یک مشکل درمانی (تجهیزات، عدم رسیدگی کافی و...)، در ۹٪ موارد به دلیل مسایل اداری و پشتیبانی<sup>۲</sup>، وجود داشته است. نکته قابل تأمل آن است که با بررسی های انجام شده در ۹۹/۵٪ شکایتهای کتبی پس از بررسی نهایی حق با بیمار بوده است، ضمن آنکه شکایتهای کتبی در ارتباط با مسایل اخلاقی و برخورد با کادر درمانی وجود نداشته است. از سویی دیگر در بین شکایتهای شفاهی، ۲۹٪ شکایتهای به علت اخذ وجه خارج از تعرفه، ۲۵٪ به دلیل مشکلات درمانی، ۲۴٪ مسایل اداری (تجهیزات، عدم رسیدگی کافی و...)، ۱۲/۵٪ مربوط به مسایل اخلاقی و برخورد نامناسب پزشک یا پرسنل پرستاری با بیمار و تنها ۹/۵٪ به دلایل غیر موجه بوده است. در گروه شکایتهای شفاهی نیز ۹۰/۵٪ موارد پس از بررسی نهایی حق با بیمار بوده است.

جدول ۱- علل شکایت های کتبی بر اساس نوع رشته و علت شکایت

رشته / علت شکایت	مالی	آسیب جانی	کیفیت خدمات	جمع
ارتوپدی	۱۳	۵	۳	۲۱
جراحی عمومی	۱۱	۲	۲	۱۵
جراحی اعصاب	۱۰	۱	۲	۱۳
زنان	۶	۳	۰	۹
گوش حلق بینی	۱	۲	۱	۴
دندانپزشکی	۰	۰	۳	۳
داخلی-عفونی	۱	۰	۱	۲
جراحی قلب	۲	۰	۰	۲
پرستاری	۰	۱	۱	۲
چشم	۰	۱	۰	۱
مامایی	۰	۰	۱	۱
پوست	۰	۱	۰	۱
اورولوژی	۱	۰	۰	۱
ترمیمی	۱	۰	۰	۱
جمع	۴۶	۱۶	۱۴	۷۶

## بحث

بررسی میزان رضایت مندی مراجعہ کنندگان به مراکز درمانی سالهاست که در معتبرترین مراکز دنیا به عنوان یک اقدام روزمره صورت می گیرد و همواره ثابت شده است که میزان رضایت مندی بیماران با کیفیت سرویس دهی رابطه مستقیم دارد (۹،۱۰). متأسفانه در کشور ما این اقدام صرفاً به شکل یک اقدام نظارتی یا مچ گیری از سوی مقامات مافوق و به صورت مقطعی انجام می پذیرد. امروزه کماکان مشاهده می شود که ۷۵٪ بیماران که شکایت رسمی دارند از نتایج پیگیری های خود راضی نیستند (۱۱). البته با توجه به حساس بودن حوزه مسایل مالی باید به تورش های ممکن در نتایج مطالعات دقت نظر داشت.

بر اساس مطالعه ای که دکتر حقی و همکاران طی دوره ای پنج ساله (۱۳۷۹-۱۳۸۳) در مشهد انجام دادند دریافتند که اغلب شکایات، در رابطه با عوارض شناخته شده بیماری یا درمان بوده است. بر اساس مطالعه ایشان عدم توجه کافی بیمار از سوی پزشک و عدم آرایه

2 - Logistic

دکتر صدر و همکاران بر اساس مطالعه‌ای در اداره کل پزشکی قانونی استان تهران اظهار داشته‌اند که بهبود مناسبات پزشک و بیمار، رعایت اخلاق پزشکی، کاهش روابط مالی میان پزشک و بیمار در کاهش قصور و شکایات تأثیر بسزایی دارد (۶).

نکته دیگری که قابل تأمل است جنسیت بیماران شاکی است که در کشور استرالیا و سوئیس به ترتیب ۷۰٪ و ۴۸٪ مؤنث بوده‌اند در حالی که در کشور ما ۳۰٪ مؤنث هستند و دلیل اینکه در کشور ما خانم‌ها کمتر شکایت می‌کنند مطالعه دیگری را می‌طلبد (۱۴، ۱۵).

در رابطه با میزان فراوانی بیشترین شکایات در رشته‌های مختلف تخصصی نتایج مطالعه ما تا حدودی به نتایج مطالعه دکتر سیابانی و همکاران نزدیک بوده است. در مطالعه ایشان بیشترین درصد فراوانی شکایات مربوط به گروه زنان و زایمان بوده است (۱۹٪). پس از آن رشته‌های ارتوپدی (۱۴/۷٪)، دندانپزشکی (۱۳/۱٪) و جراحی عمومی (۱۱/۱٪) در رتبه‌های بعدی قرار داشتند (۵).

نتیجه مهم دیگر در این مطالعه شیوع بالای دریافت وجه، خارج از تعرفه تعیین شده است. این نکته خود نیاز به یک تحقیق مستقل دارد که چرا برخی از پزشکان در کشور ما به سوی اینگونه اعمال قدم برمی‌دارند و چرا در رشته‌های جراحی (ارتوپدی، جراحی عمومی، جراحی مغز و اعصاب و زنان) این میزان فراوان‌تر است؟ اگر در بیمارستان‌های دولتی از انتظارات بیماران بپرسیم بیشتر آنها دغدغه‌های رفاهی دارند هر چند که کمتر در نبود آن شکایت رسمی می‌کنند. در واقع بیماران امکانات رفاهی را به نوعی اقدامی شیک می‌پندارند که اگر فراهم باشد بهتر است. شکایات عمدتاً منحصر می‌شود به لطمات شدید اقتصادی یا جسمی.

در زلاندنو مشاهده کردند که ۵/۰٪ بیماران که از سیستم درمانی ناراضی هستند دست به شکایت می‌زنند و بسیاری نیز در اواسط کار از پیگیری خود منصرف می‌شوند (۲۰). در ضمن کمترین میزان شکایت در طبقه فقرا بوده است که ممکن است در کشور ما نیز اینگونه باشد (۲۰).

### نتیجه گیری

انتظارات بیماران از بیمارستان‌ها عمدتاً تأمین نیازهای رفاهی و ایجاد آرامش و احترام توسط پرسنل و کادر درمانی است، هر چند که در صورت عدم تأمین آن معمولاً شکایت نمی‌کنند. شکایات عمدتاً زمانی مطرح می‌شوند که به بیمار صدمه اقتصادی یا جانی وارد شده باشد. بنابراین عدم مطرح کردن ناراضی‌تی به شکل یک شکایت رسمی به مفهوم بی نقص بودن عملکرد نیست.

توضیحات کافی در خصوص عوارض احتمالی اقدامات پزشکی نقش مهمی در طرح شکایت داشته است و تلاش به منظور بهبود هر چه بیشتر کیفیت رابطه پزشک و بیمار به عنوان عاملی در جهت پیشگیری از بروز شکایات پیشنهاد شده است (۱۲).

طی یک بررسی در کشور سنگاپور از نظر علل شکایات، مشاهده شد که مهم‌ترین علت این شکایات، اشکال در مسایل اداری و پشتیبانی بیمارستان‌ها (۴۹٪) بوده است. ۲۶٪ شاکیان از نحوه برخورد کادر درمانی ناراضی بودند و بقیه افراد استانداردهای درمانی را مناسب نمی‌دانستند (۱۳).

در مطالعه دکتر جعفریان و همکاران نشان داده شد که شایع‌ترین علت طرح شکایت از دیدگاه شکایت‌کنندگان به ترتیب خطای درمانی (۳۸٪)، بی‌توجهی (۳۰/۲٪)، مسایل مالی (۲۵/۴٪) و عدم تبحر پزشک (۱۷/۷٪) است (۱).

در مطالعه‌ای در کشور استرالیا با بررسی ۵۰۰ شکایت دریافتند که شایع‌ترین علت شکایت نحوه درمان بیمار (۶۳٪) و پس از آن برخورد نامناسب پرسنل از نظر آرایه توضیحات کافی برای بیمار و همراهان بوده است (۱۴).

یک نتیجه‌گیری جالب در کشور سوئیس نشان می‌دهد که مهم‌ترین علت ناراضی‌تی بیماران از بیمارستان‌ها نداشتن احساس امنیت در ارتباط با مسایل محرمانه بیماری‌شان بوده است (۱۵). همچنین در یک مرکز دولتی در کشور انگلستان ۵۶٪ بیماران بدون اینکه حاضر شوند دست نوشته‌ای در اختیار مسؤلین قرار دهند اظهار داشتند از لحاظ ارتباط مناسب با کادر درمانی مشکل داشته‌اند (۱۶). این میزان در کشور نروژ ۴۸٪ بوده است (۱۷).

در مطالعه ما شیوع کلی شکایت‌ها ۰/۱۲ در هزار مراجعه کننده بود. این میزان در کشور سنگاپور و امریکا به ترتیب ۰/۲۶ و ۰/۶ در هزار مراجعه کننده بوده است (۱۳، ۱۸، ۱۹). البته این آمارها با عنایت به بافت فرهنگی کشورها، به طور دقیق، با هم قابل مقایسه نیستند چرا که در دیگر کشورها، بیماران به خاطر آشنایی بیشتر به حقوق خود به راحتی شکایت کرده، اعاده حق می‌نمایند. همانطور که در مطالعه ما نشان داده شد، میزان شکایات کتبی در ارتباط با مسایل اخلاقی و برخورد با کادر درمانی صفر بوده است. در واقع مردم ما لزومی نمی‌بینند در این قبیل مسایل شکایت کنند و یا انتظار رسیدگی ندارند در حالی که در بسیاری از مراکز دنیا این میزان درصد بالایی از شکایات کتبی را شامل می‌شود (۱۴، ۱۶، ۱۸).

طی یک بررسی در کشور امریکا مشاهده شد که با یک آموزش ساده روی پرسنل جدیدالورود به بخش اورژانس در زمینه تکريم ارباب رجوع و تمرین لبخند<sup>۲</sup>، میزان ناراضی‌تی از ۲/۶ به ۰/۶ در هزار مراجعه کننده رسید و میزان تشویق پرسنل از ۱/۱ به ۲/۳ در هزار افزایش یافت (۱۹).

## پیشنهادات

در پایان قابل ذکر است با عنایت به پژوهش‌های محدود انجام شده در این زمینه، به نظر می‌رسد این موضوع حوزه مناسبی جهت تحقیقات گسترده تر خصوصاً توسط مدیران مراکز درمانی باشد.

## تقدیر و تشکر

شایسته است مراتب سپاس خود را از همکاران محترم معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی مازندران خصوصاً اداره رسیدگی به شکایات مردمی اعلام نمایم.

## References

- 1- Jafarian A, Parsapour AR, Hajtarkhani AH, Asghari F, Emami Razavi SH, Yalda AR. Study to file complaints incoming Tehran Medical Council in 1370, 1375 and 1380. *Journal of Medical Ethics and History*. 1388; 2(2): 67-74.
- 2- Nobakht Haghighi A, Zali MR, Mahdavi MS, Nouroozi A Investigating the causes of patient complaints of physicians referring Tehran Medical Council. *Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran*. 1379; 18(4): 295-300.
- 3- Akhlaghi M, Tofighi Zavareh H, Samadi F. Medical negligence complaints in the field of obstetrics and gynecology, referred to the Legal Medicine Organization during 1380 and 1381 and assess the causes and methods of prevention. *Scientific Journal of Forensic Medicine*. 1383; 10(34): 70-74.
- 4- Mahfouzi A, Taghadosi Nejad F, Khouzasgani H, Records study of medical malpractice in the field of anesthesia, the Commission referred to the Legal Medicine Organization in the six years leading to Esfand 1378. *Scientific Journal of Forensic Medicine*. 1381; 8(26): 4-10.
- 5- Siabani S, Alipour A. A, Siabani H, Rezaei M, Daniali S. Complaint investigation of doctors in the Kermanshah Medical Council(1380-1384). *Scientific journal of Kermanshah Medical University-Behboud*. 1388; 13(1): 74-83.
- 6- Sadr ShA, Ghadiani MH, Bagherzadeh AA, Records of medical malpractice in the orthopedic field in the Legal Medicine Organization of Tehran province during the years 1377 till 1382. *Scientific Journal of Forensic Medicine*. 1386; 13(2): 78-86.
- 7- Badakhsh H. Complaints investigation received from the field of obstetrics and gynecology to the Medical Council of Tehran province in 1371 till 1375. *Scientific journal research Faiz*. 1381; 24: 76-81.
- 8- Yawn B, Wellver A, Hartley D, Casey M, Krein S, Moscovice I. Availability of rural Minnesota obstetric services: is it a problem?. *J Rural Health*. 1995; 11(3): 192-203.
- 9- Malekmakan L, Haghpanah S, Moravej H, Sharifi M. The Effect of Intervention on Patient's Satisfaction In Emergency Departments of the Hospitals Affiliated to Shiraz University of Medical Sciences. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. 1388; 7(3): 50-8.
- 10- Cho WH, Lee H, Kim C, Lee S, Choi KS. The Impact of Visit Frequency on the relationship between Service Quality and Outpatient Satisfactions: A South Korean Study. *HSR: Health Services Research* 39:1 (February 2004).
- 11- Doig G. Responding to formal complaints about the emergency department: Lessons from the service marketing literature. *Emerg Med Aus*. 2004; 16: 353-60.
- 12- Haghghi Z, Esmaeeli H, Attaran H. Analysis of 100 malpractice claims against surgical team judged at mashhad medical council. *Iranian journal of surgery*. 1384; 13(3,4):37-43.
- 13- Wong LL, Ooi SBS, Goh LG. Patients' complaints in a hospital emergency department in Singapore. *Singapore Med J*. 2007; 48 (11): 990.
- 14- Daniel AE, Burn JR, Horarik S. Patients' complaints about medical practice. *MJA*. 1999; 170: 598-602.
- 15- Monnin D, Perneger TV. Scale to Measure Patient Satisfaction With Physical Therapy. *PHYS THER*. 2002; 82: 682-91.
- 16- Bruster S, Jarman B, Bosanquet N, Weston D, Erens R, Delbanco TL. National survey of hospital patients. *BMJ*. 1994; 309:1542-6.
- 17- Steine S, Finset A, Laerum E. A new, brief

- questionnaire (PEQ) developed in primary health care for measuring patients' experience of interaction, emotion and consultation outcome. *Fam Pract.* 2001; 18(4):410-8.
- 18-Ooi SB. Emergency department complaints: a ten-year review. *Singapore Med J.* 1997; 38(3):102-7.
- 19-Mayer TA, Cates RJ, Mastorovich MJ, Royalty DL. Emergency department patient satisfaction: customer service training improves patient satisfaction and ratings of physician and nurse skill. *J Healthc Manag.* 1998; 43(5):427-40.
- 20-Bismark MM, Brennan TA, Paterson RJ, Davis PB, Studdert DM. Relationship between complaints and quality of care in New Zealand: a descriptive analysis of complainants and non-complainants following adverse events. *BMJ* 2006; 15:17-22.

Archive of SID

# Causes of patient dissatisfaction of public hospitals in Mazandaran province

Mousavi S.A\*† - Mousavi S.J\*\*

\*MD, Associate Professor of Pediatric Surgery, Mazandaran University of Medical Sciences, Boo'Ali Hospital

\*\*MD, Community Medicine Specialist, Tehran University of Medical Sciences, Imam khomeini Hospital

## Abstract

**Background:** Today, hospital management monitoring is considered as a very important measure to improve the quality of hospital services. For years this process in the world's most prestigious medical centers takes place but unfortunately we have not much experience and a comprehensive review of articles in Persian language about the causes and extent of public dissatisfaction with hospital patients. In order to achieve this goal we decided to do these reviews in Mazandaran province.

**Methods:** The study population included all referrals to public hospitals in Mazandaran province in the first half of 2009. Information achieved in two forms: active (referred to public hospital patients discharged from six cities of the province Behshahr, Sari, Qaemshahr, Nour, Ramsar and Chalus, randomly, based on questionnaires) and inactive (review complaints sent to Mazandaran University of Medical Sciences) were collected.

**Findings:** In this study, the overall prevalence of 0.12 per thousand complaints has been referred. Totally, 1.57 in 1000 patients admitted in the government centers began to complain in writing. 70% of applicants were male and others were female. Totally, 53% of complaints received from the governmental hospital. According to the questionnaires it was found that most patients expect from health systems to provide welfare issues and deal properly with them. Overall, 61% of written complaints and 29% of oral complains were because of financial problems - to obtain the money out of tariffs bribe.

**Conclusion:** The expectation of patients from hospitals and welfare needs mainly to create peace and respect by staff and medical staff, even though in the absence of supply, they usually do not complain. Complaints are raised mainly when the patient's injury or economic life is entered. Therefore, if there is not any discussion on dissatisfaction with the form of a formal complaint, it's not the concept of integrity.

**Key words:** Hospital; Patient Complaints; Satisfaction

---

Received: 7 Mar 2010

Accepted: 8 Jun 2010

† Correspondence: Mazandaran University of Medical Sciences, Boo'Ali Hospital, Sari, Iran

jaber\_565@yahoo.com