

سیمای شکایات بیماران در بیمارستان‌های آموزشی اصفهان*

علیرضا جباری^۱، رجاء مردانی^۲، مریم مفید^۳، مرضیه جعفریان جزی^۴، الهه خراسانی^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: امروزه رسیدگی به شکایات به عنوان جزئی ضروری از نظام مراقبت های سلامت در جهت ارتقای رضایت بیمار بر شمرده می شود. این پژوهش بدنبال تعیین وضعیت رسیدگی به شکایات افراد مراجعه کننده به بیمارستان های آموزشی اصفهان بوده است تا بتواند چالش‌هایی را که در جریان این فرایند وجود دارد را شناسایی نماید.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی و از نوع مقطعی گذشته نگر است. محیط پژوهش بیمارستان‌های آموزشی اصفهان بودند که از بین آنها دو بیمارستان انتخاب شدند. یکی از آنها به عنوان بیمارستان فوق تخصصی و یکی به عنوان بیمارستان عمومی انتخاب شد. جامعه ی مورد پژوهش پرونده ی شکایات مراجعین به واحد شکایت بیمارستان در سال ۱۳۹۱ خورشیدی بوده است. در یک بیمارستان ۱۲۰۳ مورد و در بیمارستان دیگر ۱۲۵ مورد بود. برای گردآوری داده ها از چک لیستی که توسط متخصصین روایی صوری و محتوایی آن مورد تایید قرار گرفته بود، استفاده گردید. داده ها از پرونده ها استخراج و با استفاده از جداول توزیع فراوانی به کمک نرم افزار Excel توصیف گردید.

یافته‌ها: بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش می توان بیان نمود در یکی از بیمارستان هایش ترین موضوعات مورد شکایت کیفیت خدمات (۶۳/۶ درصد) و مسایل عمومی و رفاهی بیمارستان (۴۳/۱ درصد) بوده است. شکایات مربوط به کادر پزشکی (۴۵/۴۵ درصد) و کادر اداری (۵۴/۵ درصد) هم بالاترین سهم را داشته است. در بیمارستان دیگر سهم شکایت از کادر پزشکی در طی سال رو به افزایش بوده است با اینکه تعداد کل شکایات کاهش یافته است و پس از کادر پزشکی، کادر پرستاری (۳۹/۵ درصد) در طول سال سهم دوم شکایات بیمارستان را به خود اختصاص داده است.

نتیجه گیری: نتایج حاصل از این پژوهش می تواند به عنوان تجربه ای برای اصلاح عملکرد آتی بیمارستان باشد. به طور کلی نتایج در مورد فرد مورد شکایت در بیمارستان الف نشان می دهد که بیشترین میزان شکایات از پزشکان و فراگیران و کمترین میزان شکایات مربوط به کاردان و کارشناس بیهوشی و اتاق عمل بوده است. به نظر می رسد دلیل این امر اولاً عدم آگاهی پزشکان و فراگیران از منشور حقوق بیماران باشد که باید به آموزش این امر به فراگیران مانند سایر مطالب علمی بها داد. در بیمارستان الف دلیل شکایات از پزشکان ثبت نشده بود که می توان با ثبت آنها از ضعف هایی که در این زمینه وجود داشته است آگاهی و اقدامی در جهت بهبود آنها انجام داد. اما در کل کیفیت خدمات و مسایل عمومی و رفاهی از جمله موضوعاتی بوده اند که در این پژوهش حایز اهمیت می باشند.

واژه‌های کلیدی: رضایت بیمار؛ حقوق بیمار؛ بیمارستان های آموزشی.

دریافت مقاله: ۹۲/۱۱/۴

اصلاح نهایی: ۹۳/۴/۲۱

پذیرش مقاله: ۹۳/۶/۲۶

ارجاع: جباری علیرضا، مردانی رجاء، مفید مریم، جعفریان جزی مرضیه، خراسانی الهه. سیمای شکایات بیماران در بیمارستان‌های آموزشی اصفهان. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۴؛ ۱۲(۲): ۲۰۶-۲۱۶.

*- این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۲۹۱۲۹۸ می باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است.

۱- استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲- کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳- کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کمیته پژوهش‌های دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۵- دانشجوی دکتری تخصصی اقتصاد و مدیریت دارو، مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
(نویسنده مسؤول)
Email: Khorasani.elah@yahoo.com

مقدمه

در نظریه های نوین مدیریت توجه به اصل مشتری مداری و جلب رضایت متقاضیان خدمات به عنوان یکی از جهت گیری های اصلی تلقی می شود. در نظام اداری و اجرایی نیز رضایت مردم از خدمات دستگاه های دولتی به سان یکی از شاخص های اصلی سنجش کارآمدی و رشد و توسعه تلقی می شود (۱) و مولفه هایی از قبیل کیفیت خدمت دهی، چگونگی رفتار و برخورد با خدمت گیرندگان و اطلاع رسانی مناسب عامل هایی است که موجب رضایتمندی خدمت گیرندگان و مراجعین دستگاه های دولتی می شوند (۲). از طرفی نقش کیفیت در موفقیت و شکست سازمان ها به حدی است که تنها سازمان هایی که محور اصلی فعالیت موسسه خود را تامین خواست های مشتریان و ارضای نیازهای آنان با حداقل قیمت و حداکثر کیفیت قرار داده اند، قادر خواهند بود به حیات خود ادامه دهند (۳).

نهضت جهانی دفاع از حقوق بشر در دهه های اخیر توجه مجامع علمی جهانی را به حقوق گروه های اجتماعی خاص از جمله بیماران جلب نموده است. بیماران به عنوان یکی از آسیب پذیرترین گروه های اجتماعی چه به لحاظ روانی، اجتماعی و اقتصادی در معرض خطر قرار داشته و این عامل توجه خاص مجامع بین المللی حقوق بشر به مفهوم حقوق بیمار می باشد (۴).

بیمارستان ها باید نهادی برای درک و احترام به حقوق بیمار، خانواده آنان، پزشکان و سایر مراقبت کنندگان باشند. بیمارستان ها و کلیه مراکز ارائه خدمات سلامت باید به جنبه های اخلاقی مراقبت واقف بوده و به آن احترام گذارند (۵). از سوی دیگر رضایت بیمار منعکس کننده قابلیت و توانایی پزشک و کارکنان درمان و میزان رعایت حقوق بیمار و نیز کیفیت درمان است (۳، ۶).

همچنین قابل ذکر است که عدالت یکی از بارزترین نمودهای ارزش های اخلاقی، بر نگرش ها و ادراکات افراد در حوزه های مختلف تأثیری انکارناپذیر به جای می گذارد؛ عدم توجه به رعایت این اصل نارضایتی و شکایت را به دنبال دارد (۷).

امروزه علی رغم تلاش جامعه پزشکی، کادر بهداشتی درمانی و پیشرفت فناوری درمانی، میزان نارضایتی و شکایت بیماران رو به افزایش است. این امر اگر چه از یک سو می تواند ناشی از خطای پزشکی باشد ولی از سوی دیگر ریشه در عدم موفقیت پزشکان در برقراری ارتباط با بیماران دارد (۹، ۸). به نظر می رسد اگر قرار است که منشور حقوق بیمار موقعیت اساسی که شایسته آن در جامعه است را کسب نماید، انجام پژوهش های وسیع در زمینه شکایات بیماران امری ضروری است (۱۰). چرا که رسیدگی به شکایت به منزله شناسایی علل اصلی مشکل، سازماندهی عملیات و شناسایی منابع معتبر جهت بررسی علت شکایت است. همچنین اجرای عملیات مناسب و مطلوب جهت رفع اشکال و جلوگیری از وقوع مجدد آن از ضروریات امر می باشد که باید مورد بررسی قرار گیرد (۱۱).

امروزه رسیدگی به شکایات به عنوان جزیی ضروری از نظام مراقبت های سلامتی در جهت ارتقای استانداردهای سلامت برشمرده می شود (۱۲-۱۴). در بخش بهداشت و درمان موضوع کیفیت و رضایت بیمار اهمیت زیادی دارد. در واقع رضایت بیمار منعکس کننده رعایت حقوق بیمار و نیز کیفیت درمان است (۴). در این بین شکایت ابراز نارضایتی است که نیاز به پاسخگویی و رسیدگی دارد. اگر پزشکان و سایر کارکنان مراقبت سلامت بخواهند به طور موثر به شکایت رسیدگی و آنها را حل و فصل کنند ابتدا باید درک بهتری از اطراف خود داشته باشند (۱۵).

بر اساس مطالعه ای که میرزا آقایی در سه بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران و عوامل موثر بر آن از فروردین ۱۳۸۶ تا اسفند ۱۳۸۷ انجام داده نتایج نشان می دهد که تاخیر یا کنسل شدن وقت ملاقاتها (شامل نبود تخت خالی، لغو یا تعویق عمل جراحی، تصویر برداری، معطلی یا انتظار بیش از حدو عدم دسترسی به پزشک یا پرستار) با ۲۹/۷ درصد، ارتباط نامناسب (شامل برخورد نامناسب و ارائه اطلاعات ناکافی یا غیر قابل فهم) با ۲۴/۷ درصد و عدم رضایت از مراقبت درمانی ارائه شده (عدم رضایت از خدمات

شایع‌ترین مشکلات ایجاد شده مرگ بوده است، پس از آن تروما به راه‌های هوایی، آسب عصبی و آسیب مغزی بوده است. براساس این مطالعه دو سوم شکایات مربوط به عدم توانایی در اداره تغییراتی است که در زمان حول و حوش عمل در وضعیت بیمار رخ داده است. این موارد ناشی از مانیتورینگ ناکافی وضعیت بیمار و ناتوانی قلب و عروق در پاسخ به تغییرات است (۱۸).

Wong در مطالعه‌ای که در بخش اورژانس بیمارستانی در سنگاپور انجام دادند، جهت برآورد درصد واقعی شکایان در هر گروه سنی، نسبت تعداد افراد شاکی در هر گروه سنی را به تعداد کل ویزیت در همان گروه سنی اندازه گرفتند. این مطالعه نشان داد که بیشترین میزان افراد شاکی در گروه سنی ۲۱-۶۰ سال قرار داشتند. در افراد بالای ۶۰ سال هم، ۸۶ درصد شکایات توسط فردی غیر از بیمار صورت گرفته است (۱۹).

Zengin در مطالعه‌ای در ترکیه که به بررسی شکایات پرداخته بود به این نتایج دست یافت که مشکل اصلی در شکایات بیماران مربوط به مراقبت‌های پزشکی بوده است که ۱۶/۷ درصد در مورد نارضایتی درمان، ۷/۴ درصد مربوط به تشخیص غلط بوده است (۲۰).

Taylor در یک مطالعه گذشته‌نگر، شکایات مربوط به ۳۶ بخش اورژانس در ویکتوریا را مورد بررسی قرار داد. نتایج مطالعه نشان داد ۴۷/۸ شکایات از طریق تلفن و ۳۴/۳ از طریق نامه بوده است. ۶۳ درصد شکایات از طریق افرادی به غیر از بیمار گزارش شده بود. ۳۳/۴ درصد شکایات مربوط به درمان ناکافی یا تشخیص غلط بوده است. ۳۱/۶ درصد شکایات هم مربوط به تاخیر در درمان بوده است. ۷۳/۶ درصد به صورت رضایت بخش حل شده است که برای بیمار توضیح داده اند و در نهایت عذرخواهی کرده‌اند (۲۱).

با بررسی شکایات واصله به مراکز درمانی می‌توان حیطة خطا، حیطة‌های نارضایتی بیماران را شناسایی نمود و با کارشناسی اصولی پیشنهاد و راهکارهایی جهت اصلاح موارد سازمانی و انسانی در این خصوص ارائه نمود. به عبارت دیگر با بررسی

درمانی و عدم کنترل مناسب یا به موقع درد) با ۲۱/۴ درصد بیش‌ترین موضوعات شکایات بودند. تسهيلات رفاهی با ۸/۳ درصد و سایر موارد (شامل گم شدن عکس، میزان هزینه و سایر) ۱۶/۴ درصد در رتبه‌های بعدی قرار داشتند (۱۵).

اخلاقی و همکارانش در مطالعه‌ای که به بررسی شکایات قصور پزشکی در رشته زنان و زایمان ارجاع شده به کمیسیون پزشکی سازمان پزشکی قانونی پرداخته است، نشان می‌دهد از ۷۶۸ پرونده مربوط به شکایت قصور پزشکی ۹۷ مورد (۱۲/۶۳ درصد) مربوط به شکایت از قصور پزشکی رشته زنان و زایمان بوده و از کل پرونده‌ها در ۴۱ مورد، قصور در امر درمان رخ داده بود. همچنین نتایج نشان داده است که بیشترین شکایت مربوط به فوت بیمار بوده (۴۴/۳۳ درصد) کمترین شکایت از مراکز دانشگاهی بوده و بیشترین شکایت از مراکز خصوصی ثبت گردیده است (۸).

در مطالعه‌ای جعفریان و همکارانش میزان شکایان ثبت شده در سازمان کمیسیون پزشکی تهران در سه دوره زمانی در سه سال مختلف را مورد بررسی قرار دادند، نتایج نشان داد در این مدت در مجموع ۸۳۲ مورد شکایت از پزشکان و دندانپزشکان ثبت گردیده است و علت اصلی این شکایات خطاهای درمانی بوده است (۱۶).

Chavan در مطالعه خود در یک بیمارستان چشم پزشکی در انگلستان نشان داد که ۷۵ درصد شکایات مربوط به بیماران بالای ۶۰ سال، ۱۷ درصد مربوط به بیماران ۴۰-۶۰ سال و ۷/۵ درصد مربوط به بیماران کمتر از ۴۰ سال بوده است. در این مطالعه ۸۴ درصد شکایات در مرحله اول با بررسی، توضیح یا عذرخواهی حل شدند و در کل تنها ۱ درصد شکایات به مرحله قانونی رسیده‌اند (۱۷).

Howie در مطالعه‌ای که در یکی از ایالات آمریکا انجام شده است، پرونده‌ها از نظر طبقه‌بندی جراحی و نوع بیهوشی مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که محدوده سنی شکایان از ۱۳ تا ۷۸ سال و میانگین سن آنها ۴۵ سال بود. ۷۰ درصد مربوط به قصور متخصصین بیهوشی، ۱۷ درصد مربوط به پرستاران بیهوشی و ۱۳ درصد علیه هر دو بوده است.

گرفت. با توجه به متفاوت بودن ماه‌های جمع‌آوری اطلاعات در دو بیمارستان، اطلاعات استخراج شده از هر بیمارستان در جداول جداگانه در بخش یافته‌ها آمده است. لازم به ذکر است که نوع داده‌هایی که در هر بیمارستان جمع‌آوری می‌شود به سیاستگذاری و اهداف آن بیمارستان بستگی دارد. در این دو بیمارستان اطلاعات دموگرافیک بیماران و همراهان شاکی ثبت نشده بود. در بیمارستان الف موضوع شکایت بر مبنای بخش جمع‌آوری می‌شود ولی در بیمارستان ب موضوع شکایت کلی‌تر است و در قالب برخورد نامناسب کارکنان، مسایل عمومی و رفاهی بیمارستان، کیفیت مراقبت و هزینه‌ها ثبت می‌شود. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، اطلاعات جمع‌آوری شده از افراد محرمانه باقی ماند و بدون ذکر مشخصات فرد، مورد تحلیل قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با کمک Excel انجام شد. با توجه به اینکه این مطالعه به صورت توصیفی انجام شد، از آزمون‌های آماری برای سنجش ارتباط بین متغیرها استفاده نشده است، چرا که داده‌های موجود در دو بیمارستان و شیوه ثبت آنها این امکان را برای پژوهشگران فراهم نکرد.

یافته‌ها

یافته‌های جدول ۱ در بیمارستان الف نشان می‌دهد سهم شکایت از کادر پزشکی در طی سال رو به افزایش بوده است با اینکه تعداد کل شکایات کاهش یافته است و پس از کادر پزشکی، کادر پرستاری در طول سال سهم دوم شکایات بیمارستان را به خود اختصاص داده است. در بیمارستان الف، در سه ماهه اول، دوم و سوم بیشترین سهم شکایات مربوط به غرفه‌های خصوصی بوده است و در سه ماهه چهارم بیشترین سهم شکایت را درمانگاه به خود اختصاص داده است.

یافته‌های جدول ۲ در بیمارستان الف نشان می‌دهد در تمامی شش ماه دوم سال ۱۳۹۱ خورشیدی به جز اسفند، درصد قابل توجهی از شکایات در واحد رسیدگی به شکایات حل شده‌اند. در ماه اسفند سهم بیشتر نتایج شکایات (۴۷/۱ درصد) در حال بررسی باقی مانده است. همچنین در این ماه نسبت به سایر

نتایج حاصل از شکایات علل و عوامل‌ای که منجر به نارضایتی و اقدام به شکایت را شناسایی و اصلاحات صورت پذیرد، ناگفته نماند که میزان شکایات ثبت شده گویای نارضایتی‌های واقعی سازمانی نمی‌باشد بلکه قسمتی از حقایق را بیان می‌کند چرا که فرهنگ ترس و نگرانی از پیامدهای شکایات مانع از اقدام بسیاری شکایات توسط بیماران و همراهان ایشان می‌گردد. هدف از این پژوهش تعیین وضعیت رسیدگی به شکایات افراد مراجعه کننده به دو بیمارستان منتخب آموزشی شهر اصفهان از دیدگاه فرد مورد شکایت، نتیجه شکایت و موضوع شکایت بوده است تا بتوان چالش‌هایی را که در جریان این فرایند وجود دارد را شناسایی و نسبت به برطرف نمودن آن اقدام نمود.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی- کاربردی و از نوع مقطعی گذشته‌نگر است که پس از اخذ مجوز از دانشگاه و دو بیمارستان منتخب آموزشی جمع‌آوری داده‌ها آغاز شد. یکی از آنها به عنوان بیمارستان فوق تخصصی و یکی به عنوان بیمارستان عمومی انتخاب شد. جامعه مورد مطالعه پرونده مراجعه‌کن به واحد شکایت هر دو بیمارستان بود. برای نمونه‌گیری از روش سرشماری و با توجه به داده‌های در دسترس استفاده شد. در یک بیمارستان ۱۲۰۳ مورد و در بیمارستان دیگر ۱۲۵ مورد بود. برای گردآوری داده‌ها از مشاهده و بررسی اسناد موجود در واحد رسیدگی به شکایات بیماران استفاده شد. همچنین برای گردآوری داده‌ها از چک لیستی که توسط متخصصین روایی صورتی و محتوایی آن مورد تایید قرار گرفته بود، استفاده گردید. با توجه به عینی بودن سؤالات نیاز به تعیین پایایی نبود. در این مطالعه پرونده‌های بیماران شاکی در سال ۹۱ خورشیدی مورد بررسی قرار گرفت. در بیمارستان الف کل داده‌های سال ۹۱ خورشیدی به تفکیک ۳ ماهه مورد بررسی قرار گرفت. اما در بیمارستان ب با توجه به تغییرات سیستمی، پژوهشگران توانستند داده‌های ۴ ماه از سال ۹۱ خورشیدی را استخراج کنند. در چک لیست جمع‌آوری اطلاعات؛ علت شکایات، فرد مورد شکایت، نتیجه شکایات مورد بررسی قرار

سهام شکایت در ماه‌های مختلف سال مربوط به کادر پزشکی و کادر اداری بوده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که بیشتر شکایات یا در واحد رسیدگی به شکایت حل شده است و یا غیر منطقی در نظر گرفته شده است. همچنین بیشترین سهم شکایات مربوط به کیفیت مراقبت بوده است.

ماه‌ها، سهم بیشتری از شکایات توسط سایر مدیریت‌ها پاسخ داده شده است. در ماه دی ۵۷ درصد از شکایات بدون رسیدگی باقی مانده است. در ماه بهمن ۱۸/۸ درصد و در ماه اسفند ۲۰/۴ درصد شکایات به شاکی بازخور داده نشده است. یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد در بیمارستان ب، بیشترین

جدول ۱: توزیع فراوانی وضعیت شکایت در بیمارستان الف به تفکیک سه ماهه - سال ۹۱ خورشیدی

متغیر	ماه و سال		سه ماهه اول ۱۳۹۱		سه ماهه دوم ۱۳۹۱		سه ماهه سوم ۱۳۹۱		سه ماهه چهارم ۱۳۹۱	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کادر پزشکی	۴۸	۳۳/۶	۴۷	۳۹/۵	۵۱	۴۲/۹	۴۹	۵۴/۴		
کادر پرستاری	۵۱	۳۵/۷	۳۷	۳۱/۱	۴۷	۳۹/۵	۲۸	۳۱/۱		
کادر اداری	۲۰	۱۴	۹	۷/۶	-	۰	-	۰		
پرسل انتظامات	۱۵	۱۰/۵	۱۳	۱۰/۹	۱۲	۱۰/۱	۱۰	۱۱/۱		
پرسل خدمات	۹	۶/۳	۱۳	۱۰/۹	۹	۷/۶	۳	۳/۳		
جمع کل	۱۴۳	۱۰۰	۱۱۹	۱۰۰	۱۱۹	۱۰۰	۹۰	۱۰۰		
اورژانس	۲۵	۱۲/۹	۱۳	۵/۷	۱۷	۱۰/۱	۸	۸/۵		
درمانگاه	۲۰	۱۰/۳	۲۶	۱۱/۴	۲۱	۱۲/۴	۴۰	۴۲/۶		
کلینیک ویژه	۱۲	۶/۲	۱۸	۷/۹	-	۰	-	۰		
واحدهای پاراکلینیک	۱۵	۷/۷	۲۰	۸/۷	۱۸	۱۰/۷	۳	۳/۲		
واحدهای اداری پشتیبانی	۱۷	۸/۸	۵۱	۲۲/۳	-	۰	-	۰		
امور تغذیه	۹	۴/۶	۷	۳/۱	۲۱	۱۲/۴	۳	۳/۲		
تاسیسات و تجهیزات	۲۴	۱۲/۴	۳۴	۱۴/۸	۲۳	۱۳/۶	۸	۸/۵		
بهداشت و نظافت	۱۳	۶/۷	۱۷	۷/۴	۱۶	۹/۵	۰	۰		
غرفه های خصوصی	۵۹	۳۰/۴	۴۳	۱۸/۸	۵۳	۳۱/۴	۳۲	۳۴		
جمع کل	۱۹۴	۱۰۰	۲۲۹	۱۰۰	۱۶۹	۱۰۰	۹۴	۱۰۰		

جدول ۲: توزیع فراوانی نتایج شکایات در بیمارستان الف به تفکیک شش ماه دوم سال ۱۳۹۱ خورشیدی

نتایج شکایات		مهر ۱۳۹۱		آبان ۱۳۹۱		آذر ۱۳۹۱		دی ۱۳۹۱		بهمن ۱۳۹۱		اسفند ۱۳۹۱	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
در حال بررسی	۲۲	۱۹/۵	۱۳	۸/۹	۵	۵/۹	۸	۸	۱۲	۲۰	۲۴	۴۷/۱	
شکایات حل شده در واحد	۸۲	۷۲/۶	۱۲۷	۸۷	۸۰	۹۴/۱	۳۰	۳۰	۴۶	۷۶/۷	۲۰	۳۹/۲	

ادامه جدول ۲: توزیع فراوانی نتایج شکایات در بیمارستان الف به تفکیک شش ماه دوم سال ۱۳۹۱ خورشیدی

اسفند ۱۳۹۱		بهمن ۱۳۹۱		دی ۱۳۹۱		آذر ۱۳۹۱		آبان ۱۳۹۱		مهر ۱۳۹۱		نتایج شکایات
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۷	۱۳/۷	۲	۳/۳	۵	۵	۰	۰	۴	۱/۴	۸	۹	شکایات پاسخ داده شده از سایر مدیریت‌ها
۰	۰	۰	۰	۵۷	۵۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	نامشخص (بدون رسیدگی)
۵۱	۱۰۰	۶۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۸۵	۱۰۰	۱۴۶	۱۰۰	۱۰۰	۱۱۳	جمع کل
۳۰	۱۰۰	۳۹	۸۱/۳	۳۵	۱۰۰	۸۰	۱۰۰	۱۳۳	۱۰۰	۱۰۰	۹۱	شکایات بازخور داده شده به شاکی
۰	۰	۹	۱۸/۸	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	شکایات حل شده اما بازخور داده نشده به شاکی
۳۰	۱۰۰	۴۸	۱۰۰	۳۵	۱۰۰	۸۰	۱۰۰	۱۳۳	۱۰۰	۱۰۰	۹۱	جمع کل

جدول ۳: توزیع فراوانی وضعیت شکایت در بیمارستان ب به تفکیک ماه‌های منتخب سال ۱۳۹۱ خورشیدی

اسفند ۱۳۹۱		شهریور ۱۳۹۱		تیر ۱۳۹۱		خرداد ۱۳۹۱		ماه و سال		متغیر
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۲۳	۴۵	۵	۴۵/۴۵	۴	۳۶/۴	۷	۴۱/۳	۷	۴۱/۳	کادر پزشکی
۱۲	۲۳/۶	۱	۹/۱	۱	۹/۱	۵	۲۹/۴	۵	۲۹/۴	کادر پرستاری
۱۶	۳۱/۴	۵	۴۵/۴۵	۶	۵۴/۵	۱	۵/۸	۱	۵/۸	کادر اداری
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴	۲۳/۵	۴	۲۳/۵	کارکنان خدماتی
۵۱	۱۰۰	۱۱	۱۰۰	۱۱	۱۰۰	۱۷	۱۰۰	۱۷	۱۰۰	جمع کل
۴۵	۸۸/۲	۴	۳۶/۴	۹	۸۱/۸	۶	۳۵/۴	۶	۳۵/۴	در واحد رسیدگی به شکایات حل شده است
۱	۲	۷	۶۳/۶	۱	۹/۱	۱۰	۵۸/۸	۱۰	۵۸/۸	کل شکایاتی که منطقی نبوده است
۵	۹/۸	۰	۰	۱	۹/۱	۱	۵/۸	۱	۵/۸	کل شکایاتی که به واحد بالاتر ارجاع شده است
۵۱	۱۰۰	۱۱	۱۰۰	۱۱	۱۰۰	۱۷	۱۰۰	۱۷	۱۰۰	جمع کل
۵	۹/۸	۰	۰	۱	۹/۱	۱	۵/۸	۱	۵/۸	برخورد نامناسب کارکنان
۱۰	۱۹/۶	۴	۳۶/۴	۱	۹/۱	۷	۴۱/۳	۷	۴۱/۳	مسائل عمومی و رفاهی بیمارستان
۳۲	۶۲/۸	۶	۵۴/۵	۷	۶۳/۶	۷	۴۱/۳	۷	۴۱/۳	کیفیت مراقبت
۴	۷/۸	۱	۹/۱	۲	۱۸/۲	۲	۱۱/۶	۲	۱۱/۶	هزینه‌ها
۵۱	۱۰۰	۱۱	۱۰۰	۱۱	۱۰۰	۱۷	۱۰۰	۱۷	۱۰۰	جمع کل

بحث

در بیمارستان‌های مورد مطالعه شهرستان اصفهان نیز با توجه به اهمیت این موضوع، سعی بر شناسایی و رسیدگی به شکایات ناشی از آرایه خدمت به بیماران شده است. البته در ثبت اطلاعات هنوز نواقصی وجود دارد. مهم‌ترین موضوع مورد شکایت در بیمارستان ب با ۵۷/۷ درصد کیفیت مراقبت بوده است. در حالی که در بیمارستان برخورد نامناسب کارکنان با ۷/۷ درصد دارای کم‌ترین درصد شکایت بوده است و در بیمارستان الف موضوع شکایت به طور کامل ثبت نشده است بلکه تنها به بخش شکایت شده اشاره شده بود.

Anderson در مطالعه خود به بررسی شکایات بیماران در طول ۳۰ ماه در یک بیمارستان استرالیایی پرداخته است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که ارتباط نامناسب بیشترین علت شکایات بوده و در ۹۷ درصد موارد با توضیح و عذرخواهی شکایت حل شده است (۲۲).

در مطالعه‌ای بیان شده بود که بیش‌تر پزشکان و دندان‌پزشکان تهران که از آنان شکایت شده است، از نظر کارشناسان نظام پزشکی قصوری مرتکب نشده‌اند و قسمت عمده‌ای از شکایات مربوط به نتیجه تعامل نامناسب میان پزشک و بیمار بوده است. رفتار مبتنی بر تعهدات حرفه‌ای پزشک در برابر بیمار می‌تواند مانع وقوع بخش عمده‌ای از شکایات‌ها شود (۱۶).

در مطالعه‌ای که توسط Entman و همکارانش انجام شد و توسط یک کمیته تخصصی ارزیابی گردید، نشان داده شد که کیفیت درمان ارائه شده میان متخصصان زنانی که مورد شکایت قرار گرفتند نسبت به متخصصانی که هرگز از آنان شکایت نشده است تفاوت معنی‌داری ندارد. در مطالعات دیگری نیز ثابت شده که کیفیت درمان عامل مهمی جهت اقدام به شکایت بیماران و بستگان آنان نیست. در حالی که کیفیت خدمات در مطالعه ما از جمله موضوعات مورد شکایت با درصد بالا بوده است (۱۲).

همچنین در بیمارستان ب در کل درصد شکایات از تریخیص‌شدگان در سال ۱۳۹۱ خورشیدی رو به افزایش بوده

است و در بیمارستان الف در سه ماهه دوم سال ۱۳۹۱ خورشیدی نسبت به سایر ماه‌های سال بیشترین تعداد شکایات (۳۴۸) و در سه ماه چهارم کمترین تعداد شکایات (۲۰۰) ثبت شده است. البته در مورد نحوه آرایه شکایات، اطلاعات به طور کامل ثبت نشده است. Siyambalapitiya در مطالعه‌ای که در انگلستان انجام داده است به این نتیجه رسید که ۵۴ درصد از شکایات در مورد بیماران بیش از ۷۰ سال بوده است، ۳۴ درصد در بیماران ۴۰-۶۹ سال و ۱۲ درصد در مورد بیماران کمتر از ۴۰ سال بوده است. در گروه سنی بالای ۷۰ سال شاکی فردی غیر از خود بیمار بوده است. در این مطالعه ۹۹ درصد بیماران با توضیح و عذرخواهی در محل راضی شدند (۲۳).

میرزا آقایی در مطالعه خود بیان می‌کند در مجموع ۳۶۳ مورد شکایت کتبی ثبت شده بود. ۱۹/۷ درصد شکایات در موارد سرپایی و سایر موارد مربوط به بیماران بستری بود. بیش‌ترین موضوع مورد شکایت، تاخیر یا کنسل شدن وقت ملاقات‌ها با میزان ۲۹/۷ درصد بود. ارتباط نامناسب با ۲۴ درصد و عدم رضایت از مراقبت درمانی آرایه شده با ۲۱/۴ درصد، تسهیلات رفاهی با ۸/۳ درصد در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. با توجه به اینکه تاخیر و یا کنسل شدن وقت ملاقات‌ها و ارتباط نامناسب بیش‌ترین موضوعات مورد شکایت بودند مداخله در این حوزه‌ها باید مدنظر باشد. در مطالعه میرزا آقایی بیش‌ترین فراوانی شکایت از افراد، مربوط به پزشکان با ۶۲/۱ درصد بود. شکایت از پرستاران با ۱۰/۲ درصد در رتبه بعدی قرار داشت (۱۵). در مورد بیمارستان ب اطلاعات کاملی در مورد فرد مورد شکایت در دسترس نمی‌باشد اما در بیمارستان الف سهم شکایت از کادر پزشکی در طی سال ۱۳۹۱ خورشیدی رو به افزایش بوده است با اینکه تعداد کل شکایات کاهش یافته است. پس از کادر پزشکی، کادر پرستاری در طول سال سهم دوم شکایات بیمارستان را به خود اختصاص داده است و به طور کلی نتایج در مورد فرد مورد شکایت به تفکیک ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۱ خورشیدی در بیمارستان الف نشان می‌دهد که بیشترین میزان شکایات از پزشکان و فراگیران و کمترین

انتخاب صحیح بیمار و اخذ رضایت آگاهانه و برائت ممکن است به کاهش شکایت از پزشکان منجر شود (۲۵).

در واقع با توجه به بالا بودن شکایات از پزشکان در بیمارستان الف می‌توان از این رهنمودها در جهت کاهش این شکایات قدم برداشت. مهمترین واحد مورد شکایت در بیمارستان الف غرفه‌های خصوصی بوده‌اند. تماس بیماران و همراهان با غرفه‌های خصوصی در بیمارستان بالاست. از طرفی کمترین میزان شکایت از واحدهای پشتیبانی و تشخیصی بوده است. به نظر می‌رسد شاید چون تماس بیماران و همراهان با واحدهای پشتیبانی به طور مستقیم بسیار کم می‌باشد میزان شکایت از این واحدها پایین‌تر است.

در رابطه با نتایج شکایات مطرح شده در بیمارستان ب، در سال ۷۱/۱ درصد از شکایات در واحد رسیدگی به شکایات حل شده و در مورد کم‌ترین میزان نیز شکایاتی که به واحد بالاتر ارجاع داده شده‌اند با ۷/۷ درصد دارای کم‌ترین میزان می‌باشند که این خود نشان‌دهنده این است که امکان دارد با افزایش آگاهی افراد شکایاتی که مطرح شده‌اند منطقی‌تر شده است. در بیمارستان الف نیز در تمامی شش ماه دوم سال به جز اسفند، درصد قابل توجهی از شکایات در واحد رسیدگی به شکایات حل شده‌اند. در ماه اسفند سهم بیشتر نتایج شکایات (۴۷/۱ درصد) در حال بررسی باقی مانده است. همچنین در این ماه نسبت به سایر ماه‌ها، سهم بیشتری از شکایات توسط سایر مدیریت‌ها پاسخ داده شده است. در ماه دی ۵۷ درصد از شکایات بدون رسیدگی باقی مانده است. در ماه بهمن ۱۸/۸ درصد و در ماه اسفند ۲۰/۴ درصد شکایات به شاکی بازخور داده نشده است. میرزا آقایی نیز در مطالعه خود بیان می‌کند ۵۹/۱ درصد شکایات در محل حل شده بود که با نتایج این پژوهش هم خوانی دارد. میرزا آقایی هم چنین عنوان می‌کند ۵۱/۷ درصد شکایات در مدت ۲ روز و یا کمتر حل شده بودند که بر اساس مصاحبه با افراد دخیل در رسیدگی به شکایات در بیمارستان ب اصفهان نیز به طور میانگین شکایات در مدت یک روز حل شده بودند (۱۵). از جمله محدودیت‌هایی که پژوهشگران این مطالعه با آن مواجه بودند، عدم ثبت کامل

میزان شکایات مربوط به کاردان و کارشناس بیهوشی و اتاق عمل بوده است. Wong در مطالعه‌ای که در بخش اورژانس بیمارستانی در سنگاپور انجام دادند، نشان داد که شکایت از ارتباط نامناسب از پزشک و پرستار و کارکنان پشتیبانی مساوی بود. در حالی که شکایت از استانداردهای مراقبت فقط از پزشکان بود (۱۹).

به نظر می‌رسد دلیل این امر اولاً عدم آگاهی پزشکان از منشور حقوق بیماران باشد که باید به آموزش این امر به آنها مانند سایر مطالب علمی بها داد. کاردان‌ها و کارشناسان بیهوشی و اتاق عمل زمان خیلی کمی با بیماران در ارتباط هستند زیرا پس از پذیرش آنان به اتاق عمل تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند و شاید به همین دلیل این گروه از کادر درمانی کمتر مورد شکایت داشته‌اند. دواتی و همکاران نیز بیان می‌کند که سطح آگاهی ۶۸/۴ درصد پزشکان از منشور حقوق بیمار در طیف متوسط قرار داشته و بین نمره‌ی آگاهی پزشکان از منشور حقوق بیمار و سابقه طبابت آنان همبستگی معنی‌داری وجود دارد. در نتیجه آگاهی پزشکان از منشور حقوق بیمار در سطحی مورد قبول قرار ندارد و برای حل این مسأله باید برنامه‌ریزی مناسبی صورت گیرد (۲۴).

در بیمارستان الف دلیل شکایات از پزشکان ثبت نشده بود که می‌توان با ثبت آنها از ضعف‌هایی که در این زمینه وجود داشته است آگاهی و اقدامی در جهت بهبود آنها انجام داد. اما در کل کیفیت خدمات و مسایل عمومی و رفاهی از جمله موضوعاتی بوده‌اند که در این پژوهش حایز اهمیت می‌باشند. بر اساس نتایج حاصل از مطالعه‌ای که معین به بررسی شکایات‌های مربوط به پوست و زیبایی در اداره کل پزشکی قانونی استان تهران پرداخته است، بیان می‌کند که رعایت اخلاق پزشکی و تعهد حرفه‌ای، برقراری ارتباط مناسب پزشک و کادر درمان با بیمار و همراهان او، توضیح کامل درمان و عوارض احتمالی آن، عدم بزرگ‌نمایی و اغراق در نتایج درمانی، مطالعه مستمر و به روز کردن دانش پزشکی، مهارت لازم و تجربه کافی پزشک، استفاده نکردن از روش‌هایی که دوره‌های آموزشی آن را نگذرانده باشند،

می‌توان گفت شکایات بیماران نمادی از نارضایتی از مراقبت و خدمت ارائه شده توسط کارکنان بیمارستان و نشانگر شکاف‌های موجود در نظام ارائه خدمت هستند که نواقص بیمارستان را منعکس می‌کنند. اگر یک رویکرد نظام مند برای رسیدگی به شکایات بیماران در مجموعه کل بیمارستان ایجاد شود، نه تنها عملکرد سازمان بهتر خواهد شد بلکه کیفیت مراقبت نیز ارتقا پیدا خواهد کرد. مقایسه و به اشتراک گذاشتن داده‌های شکایات بین بیمارستان‌ها بخشی حیاتی است و می‌تواند حوزه‌های شایع مشکل را شناسایی کرده، جهت برنامه‌ریزی راهبردی به کار رود.

پیشنهادات

نیاز است تا همه بخش‌های جامعه از جمله رسانه‌های گروهی مانند تلویزیون و رادیو با تهیه برنامه‌های اطلاعات سلامت متناسب با نیازها و توان مخاطبان در جهت توسعه سواد سلامت افراد بکوشند.

علاوه بر این متخصصان حرفه سلامت و تولیدکنندگان اطلاعات سلامت نیز با شناخت جامعه مخاطب خود و نیازها و توانمندی‌های آنان اقدام به تهیه منابع آموزشی (از جمله وبسایت‌ها و مواد دیداری شنیداری، بروشورها و یا قالب‌های دیگر منابع) نمایند.

تشکر و قدردانی

از تمامی مسؤولان و کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه که در این پژوهش همکاری صمیمانه‌ای داشته‌اند تشکر و قدردانی می‌گردد.

اطلاعات مربوط به شکایات بیماران بود. در بعضی ماه‌های سال هیچ اطلاعاتی ثبت نشده بود و پژوهشگران را مجبور کرد که تنها به اطلاعات موجود در بیمارستان بسنده کنند. از طرفی بیمارستان‌ها یک نظام یکپارچه رسیدگی به شکایات نداشتند و هر کدام براساس اهداف خود داده‌های خاصی را جمع‌آوری می‌کردند که این موضوع هم باعث شد که مقایسه نتایج دو بیمارستان برای پژوهشگران با مشکل مواجه شود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده به نظام رسیدگی به شکایات در بیمارستان‌ها و یکپارچه‌سازی آن توجه شود و از سویی داده‌های حاصل از این مطالعه به بیمارستان کمک می‌کند تا بر روی نقاط ضعف خود تمرکز کنند و سعی کنند راهبردهایی برای اصلاح آنها در نظر گیرند.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند به عنوان تجربه‌ای برای اصلاح عملکرد آتی بیمارستان باشد. به طور کلی نتایج در مورد فرد مورد شکایت در بیمارستان الف نشان می‌دهد که بیشترین میزان شکایات از پزشکان و فراگیران و کمترین میزان شکایات مربوط به کاردان و کارشناس بیهوشی و اتاق عمل بوده است. به نظر می‌رسد دلیل این امر اولاً عدم آگاهی پزشکان و فراگیران از منشور حقوق بیماران باشد که باید به آموزش این امر به فراگیران مانند سایر مطالب علمی بها داد. در بیمارستان الف دلیل شکایات از پزشکان ثبت نشده بود که می‌توان با ثبت آنها از ضعف‌هایی که در این زمینه وجود داشته است آگاهی و اقدامی در جهت بهبود آنها انجام داد. اما در کل کیفیت خدمات و مسایل عمومی و رفاهی از جمله موضوعاتی بوده‌اند که در این پژوهش حایز اهمیت می‌باشند.

References

1. Sahbzadeh M. Evaluation of the Plan of Respect Clients in the Industry clinics Isfahan in 2005 [Thesis]. Isfahan: Iran, Isfahan University of Medical Sciences; 2005. [In Persian]
2. Fong N. Clinical Governance standards for Western Australian Health Services. Australia: Department of health government of Western Australia; 2005.
3. Starey N. What is clinical governance? Hayward medical Communications 2011;1:1-9.
4. Kalrooz F, Dadgari F, Zareiyan A. Patients' satisfaction from health care group in patient's bill of right observance. Journal of Military Medicine 2010;12(3):143-8. [In Persian]
5. Jolae S. Phenomenological explanation of patient rights. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2007. [In Persian]

6. Dadashi M, Andarzhabi R, Habibimoghadam A, Jilani M. Satisfaction of clients about the respect the rights of patients in the Private Clinics. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2010;(Special Patient Rights):61-8. [In Persian]
7. Rashidian A. Rule of clinical services at the Tehran University of Medical Sciences. Tehran: The capital of academic policy development in health systems; 2009. [In Persian]
8. Akhlaghi M, Tofighizavare H, Samadi F. Malpractice complaints referred to Medical Commission Legal Medicine Organization in the field of obstetrics and gynecology during the years 2001 and 2002; causes and methods of prevention. *SJFM* 2004;10(34):70-4. [In Persian]
9. Arab M, Zarei A, Hosseini M. Awareness and observation of patients' rights from the perspective of patients: a study in university hospitals in Tehran. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research* 2010;8(2):77-86. [In Persian]
10. Jolae S, Nikbakht-Nasrabadi A, Parsa-Yekta Z, Tschudin V, Mansouri I. An Iranian perspective on patients' rights. *Nurse Ethics* 2006;13(15):488-502. [In Persian]
11. Sedaghat S. Review Products. *Razi Journal* 2011;22(8):87-90. [In Persian]
12. Entman S, Glass CA, Hickson GB, Githens PB, Whetten-Goldstein K, Sloan FA. The relationship between malpractice claims history and subsequent obstetric care. *JAMA* 1994;272(20):1588-91.
13. Studdert D, Thomas E, Burstin H, Brett I, Zbar B, Orav E, et al. Negligent care and malpractice claiming behaviour in Utah and Colorado. *Medical Care* 2000;38(3):250-60.
14. Winkler F. Complaint by patients. *British Medical Journal* 1993;306:472-3.
15. Mirzaaghai F, Moeinfar Z, Eftekhari S, Rashidian A, Sedeghat M. Reviewing complaints recorded at three hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences and the factors affecting it from April 2007 to February 2008. *Hospital* 2011;10(1):19-28. [In Persian]
16. Jafarian A, Parsapour A, Hajtarkhani A, Asghari F, EmamiRazavi S, Yalda A. Survey on Complaints Records in the Medical Council of Tehran in 1991,1996,2001. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2009;2(2):67-73. [In Persian]
17. Chavan R, Porter C, Sandramouli S. Formal complaints at an eye hospital: a three-year analysis. *Clinical Governance: An International Journal* 2007;12(2):85- 92.
18. Howie W. Anesthesia related lawsuits in Maryland CRNA & anesthesiologist claims HANAT. *ANAJ* 1998;66(4):394-7.
19. Wong L, Ooi S, Goh L. Patients'complaints in a hospital emergency department in Singapore. *Singap Med J* 2007;48:990 - 5.
20. Zengin S, AL B, Yavz E, Şen C, Cindruk S, Yildirim C. Patient and relative complaints in a hospital emergency department: a 4-Year analysis. *Tr J Emerg Med* 2012;12:163-8.
21. Taylor D, Wolfe R, Cameron P. Complaints from emergency department patients largely result from treatment and communication problems. *Emerg Med (Fremantle)* 2002;14(1):43-9.
22. Anderson K, Allan D, Finucane P. A 30-month study ofpatient complaints at a major Australian hospital. *Journal of Quality in Clinical Practice* 2001;21(4):109.
23. Siyambalapitiya S, Caunt J, Harrison N, White L, Weremczuk D, Fernando D. A 22 month study of patient complaints at a National Health Service hospital. *Int J Nurs Pract* 2007;13(2):107-10.
24. Davati A, Seidmortaz S, Azimi A, Saeed A. A study on the knowledge of general practitioners about the charter of patients' rights. *Medical Daneshvar* 2011;18(91):81-8. [In Persian]
25. Athar M, OstadAliMakhmalbaf M, Davati A. Study of medical malpractice complaints in the field of dermatology and cosmetic, in the coroner's Office of Forensic Medicine,province of Tehran, during 2002 to 2010. *Dermatology and Cosmetic* 2011;2(1):17-29. [In Persian]

Patient Complaint's Profile in Teaching Hospitals of Isfahan*

Alireza Jabbari¹, Raja Mardani², Maryam Mofid³, Marzieh Jafarian Jazi⁴,
Elahe Khorasani⁵

Original Article

Abstract

Introduction: nowadays, complaints handling is considered as a necessary part of healthcare systems for enhancing patients' satisfaction. The present study is to determine the state of the complaints handling of the visitors of Isfahan educational hospitals in order to identify the challenges available in this process.

Methods: the method of the study is descriptive and its design is retrospective cross-sectional. The research environment is Isfahan educational hospitals among which two hospitals were selected for the study; one of them was a subspecialty hospital and the other was a general one. The population of the study includes the complaint cases of the visitors of the hospitals' complaint unit in 2012. In one hospital, there were 1203 cases and in the other there were 125 ones. To collect the data, a checklist, whose face and content validities were confirmed, was used. The data were extracted from the cases and using a frequency table created by Excel software program was described.

Results: based on the results obtained from the study, it can be claimed that in one of the hospitals, the most cases of complaint were about the quality of services (63.6%) and public as well as welfare affairs of the hospital (43.1%). The complaints about the medical staff (45.45%) and administrative staff (54.5%) had the most proportions. In the other hospital, the proportion of the complaining the medical staff had been increasing during the year, however the total number of the complaints had been decreasing. After the medical staff, nursing staff (39.5%) assigned the second rank of complaint proportion in the hospital to itself.

Conclusion: the results obtained from the study can be as an experience for reforming the future performance of hospitals. In general, the results of the complained individuals in the hospital A indicate that the most proportion of the complaints was about the physicians and learners and the least proportion was about the technicians and experts of anesthesia and operating room. It seems that the reason for these results is first the physicians' and learners' unawareness of patients' bill of rights. This bill of rights should be considered as important in teaching learners as other scientific contents. In the hospital A, the reason for complaining the physicians had not been recorded, which by recording them, we can be aware of the weaknesses available in this regard and do appropriate deeds to improve them. But, in general, the quality of services and public as well as welfare issues are the topics considered as important in this research.

Keywords: Patients' Satisfaction; Patients' Rights; Hospitals, Teaching.

Received: 24 Jan, 2014

Accepted: 16 Jun, 2014

Citation: Jabbari A, Mardani R, Mofid M, Jafarian Jazi M, Khorasani E. **Patient complaint's profile in teaching hospitals of Isfahan.** Health Inf Manage 2015; 12(2): 216.

*- This article resulted from MSc Thesis.

1- Assistant Professor, Health Services Management, Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- MSc, Health Services Management, Research Center for Health Services Management, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3- MSc, Health Services Management, Student Research Committee, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- MSc, Health Services Management, Research Center for Modeling in Health, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

5- PhD student of Pharmacoeconomics and Pharmaceutical Administration, Medical Informatics Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran (Corresponding Author) Email: Khorasani.elahe@yahoo.com