



# 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<sup>1</sup> MD, Leily Mahmudi<sup>2</sup> PhD, Mohammad Vaseie<sup>3\*</sup> MD, Abaas Moradi<sup>4</sup> MSc, Amin Geraie<sup>5</sup> MD

<sup>1</sup> Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

<sup>2</sup> Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, Ahvaz Jondishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

<sup>3</sup> Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

<sup>5</sup> Faculty of Medicine, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

\*Correspondence to: Mohammad Vaseie, Email: [vaseiem@yahoo.com](mailto: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

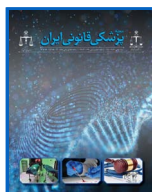
**Introduction:** The emergency department is one of the most important departments of any hospital, where patients or their companions may not be satisfied with the services provided due to various reasons. This study aims to investigate the causes of the complaints of patients visiting the emergency 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.



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

رسول سلیمی<sup>۱</sup> MD، لیلی محمودی<sup>۲</sup> PhD، محمد واسعی<sup>۳</sup> MD، عباس مرادی<sup>۴</sup> MSc، امین گرای<sup>۵</sup> MD

<sup>۱</sup> گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران  
<sup>۲</sup> گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران  
<sup>۳</sup> گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
<sup>۴</sup> گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران  
<sup>۵</sup> 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 ( $P=0/001$ ).

**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 پرازدحام‌ترین 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

به منظور یافتن راهی برای ارتقای کیفیت خدمتی که بیماران دریافت می کنند در نظر گرفت [۱۶]. در این مطالعه امید است با بررسی علل شکایات ناشی از نارضایتی مراجعان به بخش اورژانس بیمارستان بعثت همدان در سال های ۱۳۹۸ تا ۱۳۹۹ و استفاده از نتایج آن در برنامه ریزی های 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 بعثت همدان در سال های 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 پرونده های ثبت شده وارد مطالعه شدند. به جز ناقص بودن اطلاعات ثبت شده در پرونده، هیچ گونه معیار خروجی برای پرونده های شکایات در این پژوهش در نظر گرفته نشد.

در ابتدا با همکاری مسئول واحد شکایات چکلیستی به منظور طبقه بندی 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 داده ها با تکمیل این چکلیست در ضمن بررسی شکایات ثبت شده جمع آوری 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 نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ داده ها مورد تحلیل قرار گرفت. فرضیه های مطالعه با تست های آماری کای-۲ و آزمون دقیق فیشر در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. به منظور مقایسه میانگین داده های کمی باتوجه به غیر نرمال بودن توزیع از آزمون ناپارامتریک کروسکال-والیس در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد. متغیرهای کیفی به صورت درصد و متغیرهای کمی به وسیله میانگین و انحراف معیار گزارش شدند.

بیمار و کادر درمان کمتر می شود و احتمال رخداد خطاهای پزشکی افزایش می یابد. همچنین حجم بالای مراجعان باعث افزایش مدت زمان انتظار بیمار برای دریافت خدمات پزشکی می شود [۴]. کمبود منابع و امکانات در کنار افزایش مراجعان منجر به ازدحام بخش های اورژانس بیمارستان می شود [۵]. در نتیجه تأخیر در ارائه مراقبت به بیماران و افزایش طول مدت انتظار برای دریافت خدمات و کیفیت آن بر میزان نارضایتی مراجعه کننده تأثیرگذار است [۶]. هرچند ازدحام بیمار در بخش اورژانس مشکل سیستم درمانی در تمام جهان است [۷]، اما در سال های اخیر، به ویژه پس از اجرای طرح تحول سلامت در ایران از سال ۱۳۹۳ و کاهش سهم بیمار از هزینه های درمانی، مراجعات به اورژانس های دولتی افزایش قابل توجهی داشته که این امر سبب افزایش شدید حجم کار کارکنان بخش اورژانس، پزشکان، دستیاران، اینترن ها و پرستاران می شود. هرچند در ساختار فیزیکی و تعداد پرسنل اورژانس ها تغییری همسو با این افزایش مراجعان ایجاد نشده و مطالعات انجام شده نشان دهنده 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 نابه جا، 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 ارائه دهنده خدمات درمانی و در این مطالعه، بخش اورژانس، هرچند به عنوان مسئله ای ناخوشایند مطرح است اما می تواند 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 مراقبت های سلامتی در راستای ارتقای استانداردهای سلامت شمرده شده است. باید علاوه بر قبول یا انکار شکایات، هر شکایتی را به عنوان فرصتی ارزشمند

## یافته‌ها

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 ( $P=0/001$ ). در تمام مواردی که منجر به اخراج تنزل جایگاه پرسنل شده بود حق با بیمار بود که این متغیر نیز ارتباط معناداری نشان داد ( $P=0/001$ ). بین جنسیت، منبع شکایت و سن افراد با نتیجه شکایت ارتباط معناداری مشاهده نشد (جدول ۵).

▼ جدول ۳. فراوانی ثبت شکایت بر اساس بیماری مراجعه‌کننده

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

▼ جدول ۴. توزیع شکایت‌های ثبت شده بر حسب بخش‌های اورژانس

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

▼ جدول ۱. فراوانی ثبت شکایت بر اساس بیماری مراجعه‌کننده

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

▼ جدول ۲. علل شکایت ثبت شده مراجعان

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

جدول ۵. توزیع شکایات های ثبت شده بر حسب بخش های اورژانس

| متغیر                                | حق با بیمارستان  | حق با بیمارستان ۶۹ مورد | حق با بیمار ۷۸ مورد | بی نتیجه 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 $\pm$ میانگین |                  |                         |                     |                  | ۰/۶۹۲           |
|                                      |                  |                         |                     |                  | ۳۲/۹ $\pm$ ۲۱/۱ |
|                                      |                  |                         |                     |                  | ۳۲/۷ $\pm$ ۲۰/۸ |
|                                      |                  |                         |                     |                  | ۳۲/۹ $\pm$ ۲۲/۶ |

Kruskal-Wallis\*

## بحث

یافته های پژوهش حاضر حاکی از آن است که بیشترین شکایات در بخش اورژانس مربوط به اورژانس اطفال و درمانگاه اورژانس بود. از شایع ترین علل نارضایتی که منجر به شکایت شد، تأخیر در ویزیت و تعیین تکلیف بیمار توسط پزشک، برخورد نامناسب کادر پزشکی و کارکنان بود. با توجه به نتایج به دست آمده برخورد نامناسب کادر درمان یکی از مهم ترین علل شکایات مراجعان بخش اورژانس بود. مشاهدات نشان می دهد 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 کمی و کیفی نیروی انسانی از سوی دیگر از عوامل ایجاد کننده افزایش شکایت و نارضایتی مراجعان است [۱۷]. آنچه که بیمار و همراه بیمار به عنوان تأخیر در دریافت درمان درک می کنند در بیشتر موارد از نظر اصول درمانی تأخیر محسوب نمی شود و در روند درمان خللی ایجاد نمی کند. ناآگاهی بیماران و همراهان آنها از شرایط بیمار و شرایط حاکم بر اورژانس و فقدان امکان سرویس دهی عالی به بیمارانی با شرایط نامطلوب، همواره زمینه ساز نارضایتی و در نهایت شکایت است [۱۸].

در مطالعه هاشمی و همکاران نیز تعیین نشدن به موقع تکلیف بیماران به علت ازدحام بخش اورژانس، مهم ترین دلیل شکایت و نارضایتی مراجعان بود [۱۹]. حاضر نشدن به موقع متخصص طب اورژانس بر بالین بیمار به منظور تعیین تکلیف سریع تر

بیمار، در نتایج مطالعه راهی و همکاران به عنوان دلیل اصلی شکایت مراجعان به اورژانس شناخته شد [۲۰]. با تشخیص و درمان به موقع بیماران توسط متخصص مربوطه می توان 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 وجوه خارج از تعرفه در مطالعه حاضر، می تواند به دلیل دولتی بودن مرکز درمانی و ذی نفع نبودن کارکنان باشد [۲۲]. احتمالاً توضیح پزشک و پرسنل برای بیمار و همراه بیمار در مورد علت تأخیر در ارائه خدمات می تواند تا حدود زیادی از ایجاد تنش جلوگیری کند. مطالعه Messina و همکاران در ایتالیا نشان داد توضیح پرسنل برای علت تأخیر در ایجاد رضایتمندی، عامل اصلی بود [۲۳]. مطالعات، کمبود پرسنل به ویژه متخصصان طب اورژانس را مهم ترین عامل در دریافت با تأخیر خدمات

حقوق بیمار و پزشک می‌تواند در کاهش آن موثر باشد. با توجه به نتایج به دست آمده، ارائه خدمات تخصصی و ارتقای آنها در بخش اورژانس که منجر به حفظ و بهبود کیفیت خدمات و کاهش میزان ناراضیاتی بیماران و همراهان آنان می‌شود، باید به عنوان یکی از اولویتهای مدیریتی بخش اورژانس در کلیه برنامه‌ریزی‌ها لحاظ شود. با بهبود کیفیت خدمات در سیستم بهداشتی، 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 شد. به‌نظر می‌رسد گروه‌های درمانی و خدماتی با الزام به پایش و بررسی دوره‌ای منظم و با تلاش برای رفع نقص‌های موجود، نه‌تنها بازدهی و عملکرد خود را ارتقا می‌دهند، بلکه می‌توانند به‌طور گسترده، سبب کاهش میزان ناراضیاتی و افزایش بازدهی سیستم نیز شوند.

**تقدیر و تشکر:** مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه در مقطع دکترای پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی همدان است. نویسندگان از پرسنل بیمارستان آموزشی-پژوهشی بعثت به دلیل همکاری در طول اجرای طرح تشکر و قدردانی می‌کنند.  
**تأییدیه اخلاقی:** پژوهش حاضر مصوب در دانشگاه علوم پزشکی 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

- Hanganu B, Manoiescu 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.
- Konateke S, Yilmaz 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.
- 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.
- Makary MA DM. Medical error-the third leading cause of death in the US. *Brit Med J*. 2016;353. doi: 10.1136/bmj.i2139.
- Pazokian M, Borhani F. Nurses' Perspectives on Factors

بیان کرده و اگر چاره‌ای برای آن اندیشیده نشود، افزایش شکایات و تنش‌ها در بخش اورژانس پیامد مسلم آن خواهد بود. Hooker و همکاران در تحقیقات خود پیش‌بینی کردند که میزان ویزیت‌های بخش‌های اورژانس تا سال ۲۰۲۵ دو برابر شود در حالی که تعداد پزشکان اورژانس وارد شده به این حرفه بدون تغییر باقی خواهد ماند [۲۴].

به‌طور میانگین ۵۰ درصد تخت‌های بیمارستان توسط بخش‌های اورژانس اشغال می‌شود. در واقع هر اورژانس ۲۵/۷ درصد از تخت‌های فعال بیمارستان 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 بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس، 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 می‌شود، امکانات نیروی انسانی و تجهیزات نیز باید ارتقا داده شود [۲۶]. افزایش تعداد پزشکان و پرستاران بخش اورژانس امکان پاسخگویی سریع‌تر و بهتر را فراهم می‌سازد و زمان رسیدن به درمان را که هم برای بیمار و هم برای همراه بیمار استرس‌زاست، کاهش می‌دهد. در مطالعه عزیزی، بیش از ۵۰ درصد شکایات‌ها در بخش اورژانس، نتیجه‌ای به دنبال نداشته است [۲۷].

## 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 علت شکایت مراجعان است. تقریباً در نیمی از موارد حق با بیمار است که با سطح تحصیلات بیماران ارتباط معنادار داشت. بنابراین در بیشتر موارد، شکایات چیزی جز یک تنش ناشی از فقدان درک متقابل بیمار و همراه بیمار از شرایط اورژانس و درک پرسنل از وضعیت روانی و استرس بیمار و همراهان نیست که در کنار افزایش امکانات بخش اورژانس، بهبود و ارتقای خدمات، بالا بردن دانش اجتماعی پرسنل، همراه با بالا بردن آگاهی مردم از

- 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](https://doi.org/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. Zabol 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](https://doi.org/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](https://doi.org/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]
- 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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab146).
13. Abdollahi E FS, Hajian Motlaq N, Abdollahi S. Patient Satisfaction in the Emergency Department of Savodjbolag Hospitals. *Alborz Univ Med J.* 2015;4(3):176-83. doi: [10.18869/acadpub.aums.4.3.176](https://doi.org/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](https://doi.org/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, Ames 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](https://doi.org/10.1097/LGT.0b013e31826b683e).
17. Green K, Wysocki J, Espinosa J, Scali V. The relationship of provider gender to patient satisfaction in the emergency