

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*** - عالیہ عین علی افجه****

* استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (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 جمع‌آوری 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 آماري 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

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

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

پزشکی. موارد شکایات غیروارژانس به مواردی اطلاق می‌گردد که عدم رسیدگی سریع، هیچ‌گونه خسارت مالی و جانی به بیمار وارد نکرده و صرفاً به دلیل عملکرد نادرست فنی 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.

بررسی و تحلیل شکایات صورت گرفته بیماران از سیستم درمان می‌تواند اطلاعات ارزشمندی درباره تجربه بیمار در سیستم مراقبت های بهداشتی فراهم آورد (۱۶) و نقاط قابل بهبود و نقاط ضعف سیستم را به خوبی را منعکس کند (۷، ۱۷). امروزه رسیدگی به شکایات به عنوان جزئی ضروری از نظام مراقبت‌های سلامتی در جهت ارتقای استانداردهای سلامت شمرده شده است. باید علاوه بر قبول یا انکار شکایات، هر شکایتی را به عنوان فرصت ارزشمندی جهت یافتن راهی برای ارتقای کیفیت خدمتی که بیماران دریافت می‌کنند در نظر گرفت. (۱۸). به همین دلیل بسیاری از مدل‌های تعالی سازمانی و مدل‌های بهبود کیفیت به بررسی مداوم و مستمر شکایات مشتریان از سازمان تاکید دارند. سازمان‌ها باید سیستم‌های خوب بازخورد شکایات و نتایج آن‌ها را به صورت فردی و تیمی داشته باشند. ضمن شنیدن شکایات بیماران و بررسی نتایج آن‌ها فرصت بهبود و ارتقای عملکرد خویش را افزایش دهند (۵، ۱۹، ۳). بر این اساس، این مطالعه 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 گذشته‌نگر بود. دامنه زمانی تحقیق از تاریخ ۹۲/۱/۱ تا ۹۲/۱۲/۱۱ بود. جامعه آماری پژوهش مراکز ارائه‌دهنده مراقبت‌های پزشکی تحت پوشش شامل (بیمارستان، درمانگاه، مرکز جراحی محدود، مطب، دفتر کار) بودند. آمار کلیه شکایات ثبت شده در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از طریق بررسی مدارک و مراجعه به بیمارستان‌ها و تحلیل 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 بیمارستان‌ها مورد بازبینی قرار گرفتند و با استفاده از نرم افزار آماری Excel مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های تحقیق در زمینه تعداد و موارد بازدید از مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه در سال ۹۲ نشان داد که از تعداد ۲۲۹۸۱ مراکز

می‌کنند. سازمان جهانی بهداشت همه کشورهای عضو خود را به نظارت بر عملکرد سیستم سلامت خود تشویق نموده است. این امر به اعمال مالکیت آن‌ها کمک کرده و استفاده از ارزیابی در سیستم‌ها را تضمین می‌کند (۵، ۴). علاوه بر این، نظام سلامت مجموعه‌ای از اجزا و زیرسیستم‌های متعدد از قبیل منابع انسانی، بیمارستان‌ها و برنامه‌های عمومی سلامت است، درک درست و ارزیابی اصولی از عملکرد اجزای کلیدی مختلف سیاست‌ها را شفاف‌تر خواهد کرد (۶).

همه رویدادهای قابل پیشگیری نامطلوب منجر به شکایت و دعوی قانونی نمی‌شوند و همه نتایج ضعیف درمانی منجر به دریافت خسارت نمی‌گردند. امروزه یکی از ارکان اساسی نظام‌های سلامت پاسخگویی است (۷). دلیل شکایت اکثر بیماران این است که می‌خواهند صدای آن‌ها شنیده شده و از آن‌ها عذرخواهی به عمل آید. امروزه نقش بیماران و دریافت‌کنندگان خدمات در بهبود نظام‌های ارائه‌دهنده خدمات بر کسی پوشیده نیست. افزایش آگاهی و آموزش عمومی، برنامه‌های مشارکتی در روند مراقبت بهداشتی و درمان بیماری‌ها، نقش فعال در تصمیم‌گیری بالینی را برای بیماران تلقی نموده است (۸-۱۰).

از سوی دیگر لزوم توجه به اصل کرامت انسانی و رعایت حقوق بیماران مساله‌ای است که سازمان‌های ارائه‌دهنده مراقبت‌های سلامتی باید توجه ویژه‌ای به آن داشته باشند. تاکید بر روی بررسی انتظارات و شکایات بیماران امروزه یکی از ابزارهای اساسی در مدیریت نظارت بر عملکرد مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامتی و بیمارستان‌ها می‌باشد (۱۱). مطالعات انجام گرفته نشان می‌دهد که بروز شکایات درباره کیفیت مراقبت بهداشتی به طور چشمگیری افزایش یافته است. شکایت می‌تواند بر روی افراد و سازمان‌های ارائه‌کننده خدمت سلامت اثر منفی داشته باشد. حس خشم در مقابل بیمار، ناامیدی، شک درباره صلاحیت بالینی و ترس از قانونی شدن می‌تواند کیفیت مراقبت را از طریق سوق دادن کارکنان سلامت به سمت پزشکی دفاعی به خطر بیندازد (۱۳، ۱۲). از سوی دیگر شکایت می‌تواند بازخورد عملکرد در مورد کار پزشکان به آن‌ها بدهد؛ حوزه‌های عملکرد ضعیف را مشخص کند و فرصتی برای طراحی راهبردهایی جهت ارتقای کیفیت مراقبت ایجاد کند (۱۵، ۱۴).

روند فعلی در ارزیابی شکایات از بیمارستان‌ها و مراکز درمانی بدین صورت است که کلیه شکایات دریافت شده توسط دفتر رسیدگی به شکایات بیمارستان در دو روش اورژانس و غیروارژانس قرار می‌گیرد. شکایات اورژانسی به مواردی اطلاق می‌گردد که سرعت عمل در رسیدگی به شکایت و رفع نقص احتمالی بر سلامت بیمار به صورت مستقیم اثرگذار بوده و در صورت تاخیر در رسیدگی به آن شکایت، خسارت جانی و یا مالی به بیمار وارد می‌گردد. برخی مصادیق شکایت اورژانسی عبارتند از عدم حضور به موقع هر کدام از پرسنل کادر پزشکی و پرستاری بر بالین بیمار، عدم کارکرد مناسب دستگاه‌های

بحث و نتیجه گیری

همان گونه که یافته‌ها نشان می‌دهد عوامل مرتبط با رفتار ارائه‌دهندگان خدمات در مراکز درمانی مهم‌ترین دلیل شکایت بیماران بوده است. عواملی مانند دریافت وجوه خارج از تعرفه‌های مصوب و تاخیر در درمان از مهم‌ترین این عوامل بوده است. مطالعات نشان می‌دهد که رعایت حقوق بیمار و توجه به نیازها و خواسته‌های بیماران یکی از مهم‌ترین دلایل نارضایتی بیماران از سیستم درمانی است (۲۱، ۲۰، ۱۸). بیمارستان‌ها علاوه بر درمان بیماران، باید نقش قابل توجهی در ارتقای سلامتی جامعه و رعایت اصل پاسخگویی مراجعان و بیماران خود داشته باشند. برای پیاده‌سازی کامل و رعایت تمامی حقوق بیماران باید خدمات در بیمارستان‌های کشور با رعایت اصل احترام به بیمار و رعایت تمامی ضوابط فنی و حرفه‌ای انجام گیرد. میرزاآقایی در بررسی شکایات ثبت شده در سه بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران به این نتیجه رسید که از ۳۶۳

تحت پوشش، تعداد ۲۶۱۹ بازدید در سال ۹۲ صورت گرفته است. تعداد ۶۳۵ مرکز درمانی (۱/۴۲٪ از کل مراکز) پس از بازدید توسط کارشناسان مورد اصلاح قرار گرفتند. تعداد ۲۷۴ (۱/۱۹٪) از مرکز بیش از ۲ بار در سال بازدید شده‌اند و تعداد ۱۵۲ مورد (۰/۶۶٪) از مراکز درمانی به کمیسیون ماده ۱۱ و یا سایر مراجع معرفی گردیده‌اند.

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٪).

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 مراکز که بیش از ۲ بار در سال بازدید شده‌اند	۴۵	۵۸	۶۳	۱۱	۴۷	۴۷	۳
تعداد مرکز درمانی که به کمیسیون ماده ۱۱ 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	زیرمیزی	دریافت وجوه خارج از تعرفه	عوارض ناشی از درمان	پزشک	پرستار	سایر	تاخیر در ارائه خدمات درمانی	مراکز درمانی غیرمجاز و یا فاقد مجوز	کل شکایات
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	۲۷۰	۱۶	۱۴	۱۳	۱۱	۹۵	۷۵	۵۷۴
	(۱۴٪)	(۴۷٪)	(۲/۸٪)	(۲/۴٪)	(۲/۳٪)	(۱/۹٪)	(۱۴٪)	(۱۳٪)	(۱۰۰٪)

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 طبقه 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).

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 عمومی 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 تایید کننده 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، مرکز جراحی 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 دهنده 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 بیماران 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

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, Waehler 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- Ames 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 the patient compliance on doctors. Scientific Journal of Forensic Medicine. 1995 1995.03.01; 1(4): 26 .[persian]

- 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, Chauhan 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.

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