

## بررسی میزان شکایات و عوامل موثر بر آن در بیمارستان فیروزگر تهران

سعیده موحدنیا<sup>۱</sup>، زینب پرتوی شایان<sup>۲</sup>، محمود باستانی<sup>۳</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** شکایت، ابراز نارضایتی است که نیاز به پاسخگویی و رسیدگی دارد. همچنین، ابزاری بسیار موثر برای ارتقای کیفیت خدمات است. هدف از این مطالعه تعیین میزان شکایات ثبت شده در بیمارستان فیروزگر و عوامل موثر بر آن در مدت ۱۲ ماه از فروردین تا اسفند ۱۳۹۱ می‌باشد.

**روش بررسی:** این مطالعه یک مطالعه گذشته نگر از نوع توصیفی است. تمام شکایات ثبت شده اعم از کتبی، شفاهی و تلفنی در دفتر شکایات بیمارستان فیروزگر در سال ۹۱ مورد بازبینی قرار گرفت. داده‌ها از طریق فرم مربوط به شکایات بیماران بیمارستان فیروزگر که از چند قسمت شامل بخش مربوط به اطلاعات شخصی شاکی، بخش مورد شکایت، فرد مورد شکایت و توضیحاتی راجع به مشکل، تدوین شده و عوامل موثر در اظهار شکایات طبقه بندی و با استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در مطالعه حاضر بیشترین میزان شکایات از پرستاران مرکز (۱۹۲ شاکی) بوده است، شکایت از پزشکان با (۱۷۱ شاکی) در رتبه بعدی بوده، برخورد نامناسب (۲۳/۶۴٪) بالاترین دلیل شکایات بیماران بود و شکایت از هزینه‌ها با (۱۴/۱۸٪) در رتبه بعدی قرار داشت. از بین واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی، واحد تاسیسات با ۵۲ شاکی بیشترین فراوانی شکایات را در بین واحدها داشت.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه ارتباط نامناسب بیشترین موضوع مورد شکایت بود، مداخله در این حوزه باید مدنظر باشد. بیمارستانها باید بصورت نظام مند ریشه مشکلات را مشخص کنند.

**واژه‌های کلیدی:** شکایات، بیمارستان، عوامل موثر

\* نویسنده مسئول :  
سعیده موحدنیا ؛  
پژوهشکده آینده پژوهی در  
سلامت دانشگاه علوم پزشکی  
کرمان

Email :  
Smovahed 44@gmail.  
com

- دریافت مقاله : مهر ۱۳۹۲ - پذیرش مقاله : اسفند ۱۳۹۲

### مقدمه

رسیدگی به شکایات نه تنها "آزاردهنده" و "زاید" نیست بلکه بسیار مفید و آموزنده است. با استخراج اطلاعات مورد نیاز از شکایات صورت گرفته می‌توان کیفیت خدمات را ارزیابی نمود. همچنین با جبران نواقص و کمبودها، نقاط ضعف از بین می‌رود.

رسیدگی به شکایات و بررسی آنها، ابزاری بسیار موثر برای ارتقای کیفیت خدمات است (۳). همه رویدادهای قابل پیشگیری نامطلوب منجر به شکایت و دعوی قانونی نمی‌شوند و همه نتایج ضعیف

شکایت، ابراز نارضایتی است که نیاز به پاسخگویی و رسیدگی دارد (۱). امروزه رسیدگی به شکایات به عنوان جزئی ضروری از نظام مراقبت‌های سلامتی در جهت ارتقای استانداردهای سلامت شمرده شده است (۲).

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران  
<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران  
<sup>۳</sup> کارشناس ارشد مدیریت دولتی، بیمارستان فیروزگر، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

درمانی منجر به دریافت خسارت نمی‌گردند(۴). دیدگاه رایج این است که دلیل شکایت اکثر بیماران این است که می‌خواهند صدای آنها شنیده شده و از آنها عذرخواهی به عمل آید(۵). علت اصلی شکایت، نارضایتی است. افراد، زمانی دست به شکایت می‌زنند که به دلیل برآورده نشدن انتظارات خود به دلایل مختلف و متنوعی مانند عدم دسترسی به نوع خدمت مورد نیازشان در بخش مربوطه، تاخیر در ارائه‌ی خدمات و انتظارهای طولانی مدت، کیفیت خدمات ارائه شده به آنها یا هزینه‌های مورد مطالبه، احساس رضایت نمی‌کنند(۶). به علت دسترسی به سیستم اطلاعات مدرن و افزایش سطح تحصیلات و آموزش عمومی، شرکت بیماران و خانواده‌هایشان در روند مراقبت بهداشتی و درمان بیماری‌های آنها با داشتن نقش فعال در تصمیم‌گیری بالینی افزایش یافته است(۷). 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 بیاندازد(۸و۹).

در بیشتر بیمارستانها، شایعترین علت شکایت، اشکال در روابط بین فردی است. به طوری که براساس برخی مطالعات صورت گرفته، بیش از یک سوم کل شکایات صورت گرفته(چه توسط بیماران یا همراهان آنها و چه توسط ارائه‌دهندگان خدمات درمانی در بخش اورژانس و سایر بخشهای بیمارستانی مانند پزشکان، پرستاران، بهیاران و ...) مربوط به اشکال در برقراری ارتباط بوده و فراوانی آن کم و بیش به اندازه فراوانی شکایات مربوط به نوع و کیفیت خدمات درمانی ارائه شده، امکان دسترسی به مراقبتها و در برخی مطالعات، هزینه‌های خدمات

می‌باشد(۱۲-۱۰و۶).

گزارش‌های بین‌المللی درباره‌ی فراوانی شکایت از پزشکان معالج در کشورهای مختلف حاکی از این واقعیت است که متاسفانه با وجود پیشرفتهای قابل ملاحظه‌ی علمی و حضور تکنولوژی نوین در عرصه خدمات تشخیصی و درمانی میزان شکایات سیر صعودی داشته است(۱۳). بررسی‌های اخیر نشان می‌دهند که ۶۳٪ بیماران، در صورت عدم رضایت، پزشک خود را تغییر می‌دهند. بر اساس مطالعات صورت گرفته، تمایل بیماران برای تغییر پزشک، پرستار یا حتی بیمارستان خود رو به افزایش است(۶). از نقطه نظر پزشکان، دو قانون طلایی برای رسیدگی به شکایات وجود دارد. اولی آن است که توضیح صادقانه داده و عذرخواهی سریع انجام شود. اگر این مراحل ساده اجرا شود، اکثر شکایات به مراحل بعدی نمی‌رسند. قانون دوم این است که هر شکایتی ارزش گوش دادن و یادگیری دارد. برای آن که این کار به طور موثری انجام شود، سازمان‌ها باید سیستم‌های بازخورد شکایات داشته و نتایج آنها را به صورت فردی و تیمی گزارش نمایند(۱۴).

همچنین استاندارد BS7991:0068 از جمله استانداردهای مربوط به پاسخگویی به شکایات مشتریان است که توسط BSI یا انجمن استاندارد انگلیس تهیه و تدوین شده است(۳).

از آن جا که مطالعه در زمینه‌ی شکایات بیماران در ایران کم است، ثبت و رسیدگی به شکایات به عنوان یکی از حیطه‌های مهم حاکمیت خدمات بالینی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد توجه قرار گرفته است. این پژوهش با هدف تعیین میزان شکایات ثبت شده در بیمارستان فیروزگر تهران و عوامل موثر بر آن در مدت ۱۲ ماه از فروردین تا پایان اسفند ۱۳۹۱ صورت گرفت.

## روش بررسی

اسکن، بوفه، اتاق عمل، تعیین وقت، صندوق پیشنهادها و بخش‌های درمانی، آنها با عنوان سایر موارد در نظر گرفته شده و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، توزیع فراوانی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

این مطالعه یک مطالعه‌ی گذشته نگر از نوع توصیفی است که در بیمارستان آموزشی درمانی فیروزگر تهران از فروردین تا پایان اسفند سال ۹۱ انجام شد. تعداد کل پذیرش بستری و سرپایی در دوره یکساله ۱۳۹۱، ۱۴۲۸۳۲ مورد بود. در این مطالعه، تمام شکایات ثبت شده اعم از کتبی، شفاهی و تلفنی در دفتر شکایات بیمارستان در سال ۹۱ مورد بازبینی قرار گرفت. داده‌ها از طریق فرم مربوط به ثبت شکایات بیماران شامل: (اطلاعات شخصی شاکی، بخش مورد شکایت، فرد مورد شکایت و توضیحاتی راجع به مشکل ایجاد شده)، از بخش‌های (درمانگاه و اورژانس، واحدهای پاراکلینیکی شامل: تغذیه، رادیولوژی، آزمایشگاه، تاسیسات، سونوگرافی، طب فیزیکی، داروخانه) استخراج گردید. لذا با توجه به کم بودن تعداد شکایات از برخی واحدها همچون سی تی

## یافته‌ها

تعداد کل پذیرش بستری و سرپایی در بیمارستان فیروزگر در دوره یکساله ۱۳۹۱، ۱۴۲۸۳۲ مورد بود. در مجموع ۸۴۶ مورد شکایات ثبت شده در بیمارستان فیروزگر جمع آوری شد. میانگین سنی شاکیان، ۳۶ سال بود که بیشترین آنها، در گروه سنی ۲۰-۴۰ قرار داشتند. ۴۶٪ شاکیان را مردان و ۵۴٪ آنان را زنان تشکیل می‌دادند. همچنین در ۸۲٪ شکایات شاکی فردی غیر از خود بیمار و در ۱۸٪ خود بیمار بود.

### جدول ۱: توزیع فراوانی شکایات بر مبنای بخش‌های مورد شکایت در بیمارستان فیروزگر سال ۱۳۹۱

شکایات	تعداد	درصد
شکایات از واحد تغذیه	۴۱	۱۱/۷۱
شکایات از رادیولوژی	۴۵	۱۲/۸۵
شکایات از آزمایشگاه	۲۲	۶/۲۸
شکایات از تاسیسات	۵۲	۱۴/۸۵
شکایات از سونوگرافی	۲۶	۷/۴۲
شکایات از طب فیزیکی	۱۳	۳/۷۱
شکایات از درمانگاه	۱۸	۵/۱۴
شکایات از اورژانس	۱۹	۵/۴۲
شکایات از داروخانه	۱۹	۵/۴۲
شکایات از سایر موارد	۹۵	۲۷/۱۴
تعداد کل	۳۵۰	۱۰۰

واحدها داشت. واحد تغذیه ۴۱ شاکی و رادیولوژی با ۴۵ شاکی در سال ۹۱ در رتبه‌های

از بین این واحدها، واحد تاسیسات با ۵۲ شاکی در سال ۹۱ بیشترین فراوانی شکایات را در بین

بعدی قرار داشتند (جدول ۱).  
 بیشترین تعداد مراجعان در آذر ماه (۱۶۸۱۹) و کمترین آن در فروردین ماه (۷۱۹۲) بود. بیشترین تعداد شکایات در ماه‌های شهریور و مهر ماه (۸۵) و کمترین آن در فروردین و اسفند ماه (۷۰) بود.

### جدول ۲: توزیع فراوانی شکایات بر حسب فرد مورد شکایت در بیمارستان فیروزگر سال ۱۳۹۱

فرد مورد شکایت	تعداد	درصد
پزشکان	۱۷۱	۳۴/۴۷
پرستاران	۱۹۲	۳۸/۷۰
انتظامات	۵۴	۱۰/۸۸
خدمات	۵۲	۱۰/۴۸
اداری	۲۷	۵/۴۴
تعداد کل	۴۹۶	۱۰۰

طبق جدول ۲، بیشترین میزان شکایات از پرستاران مرکز (۱۹۲ شکای) بوده است، شکایت از پزشکان با (۱۷۱ شکای) در رتبه بعدی قرار داشت، بطوریکه بیشترین میزان شکایات از پزشکان و پرستاران در اردیبهشت ماه با (۲۲- ۲۵ شکای) و کمترین میزان شکایات از پزشکان و پرستاران در آبان ماه (۷-۵ شکای) بود.

### جدول ۳: فراوانی شکایات بر حسب موضوع مورد شکایت

موضوع مورد شکایت	تعداد	درصد
برخورد نامناسب	۲۰۰	۲۳/۶۴
لغو یا تعویق عمل جراحی	۲۲	۲/۶۰
ارتباط نامناسب پزشک با بیمار	۳۶	۴/۲۵
تاخیر در ارائه خدمات عمومی	۳۰	۳/۵۴
تاخیر یا خطا در تشخیص و درمان	۳۲	۳/۷۸
بی توجهی یا خطا در مراقبت از بیمار	۵۳	۶/۲۶
عدم رضایت از خدمات پاراکلینیکی	۲۶	۳/۰۷
میزان هزینه	۱۲۰	۱۴/۱۸
تسهیلات رفاهی، تغذیه، نظافت	۷۴	۸/۷۴
زمان انتظار	۵۳	۶/۲۶
موضوعات مربوط به وقت ملاقات	۴۲	۴/۹۶
اطلاع رسانی و سردرگمی	۱۰۸	۱۲/۷۶
سایر	۴۶	۵/۴۳
جمع کل	۸۴۶	۱۰۰

## بحث

تعداد کل پذیرش بستری و سرپایی در بیمارستان فیروزگر در طول سال ۱۳۹۱ برابر ۱۴۲۸۳۲ مورد بود. در مجموع ۸۴۶ مورد شکایات ثبت شده در مدت ۱۲ ماه از فروردین تا اسفند ۱۳۹۱ بیمارستان فیروزگر جمع آوری شد.

مطالعه حاضر نشان می‌دهد بیشترین میزان شکایات از پرستاران با تعداد ۱۹۲ مورد و شکایت از پزشکان با ۱۷۱ مورد در رتبه بعدی قرار دارد. علاوه بر این، بیشترین میزان شکایات از پزشکان و پرستاران در اردیبهشت ماه به ترتیب ۲۵-۲۲ مورد و کمترین میزان شکایات از پزشکان و پرستاران در آبان ماه به ترتیب ۷-۵ مورد گزارش شده است.

بالاترین دلیل شکایات بیماران از کارکنان پرستاری در مطالعه حاضر به دلیل ارتباط نامناسب برخی از کارکنان پرستاری با بیماران و همراهان آنان برابر ۶۴/۲۳٪ همراه بود. ارتباط نامناسب در مطالعه میرزا آقایی نیز دومین دلیل شایع شکایات به میزان ۲۴٪ گزارش شد (۱۵)، که با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی داشت. سایر مطالعات نیز درصد بالایی از شکایات مرتبط با ارتباط نامناسب را نشان دادند. در مطالعه Anderson و همکاران ارتباط نامناسب بیشترین دلیل شکایات بود (۱۶).

یکی از دلایل شکایت از پزشکان در مطالعه حاضر نیز ارتباط نامناسب پزشک با بیمار به میزان ۲۵/۴٪ بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع آوری شده از افراد شاکی در مطالعه میرزا آقایی که در سه بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد، نشان داد بیشترین شکایت مربوط به پزشکان برابر ۶۲/۱٪ بود و شکایت از پرستاران با ۱۰٪ در رتبه بعدی قرار داشت (۱۵). هم چنین، در مطالعه‌ای که در مرکز قلب تهران انجام شد، بیشترین موارد شکایات از

پرستاران برابر ۳۸/۸٪ و سپس از پزشکان برابر با ۱۹/۶٪ بود (۱۷) که تقریباً با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی دارد. در مطالعه انجام شده در سنگاپور در سال ۲۰۰۷، میزان شکایت به دلیل ارتباط نامناسب با بیماران از پزشکان، پرستاران و کارکنان حوزه پشتیبانی بیمارستان‌ها با یکدیگر برابر بود، در حالی که شکایت بیماران به دلیل بی توجهی و عدم رعایت استانداردهای مراقبت فقط از پزشکان بود (۱۸). میزان شکایات به دلیل ارتباط نامناسب با بیماران در مطالعه‌ای در بیمارستان ویکتوریا ۲۹/۲٪ (۷)، در بیمارستان اصلی استرالیا ۴۵٪ (۱۶) و در مطالعه دیگری در شهر میلان ۳۵/۷٪ گزارش شدند (۱۹). در مطالعه حاضر منظور از ارتباط نامناسب پزشک با بیمار، عدم پاسخگویی برخی از آنان در رابطه با روند بهبود بیماران به همراهان بیمار، عدم تعیین تکلیف بموقع بعضی از پزشکان جهت ویزیت و ادامه‌ی درمان و یا ترخیص می‌باشد.

همچنین عمومی و همکاران، اعلام کردند که در رشته‌های جراحی، اشکال در تکنیک‌های جراحی و عدم اطلاع جراحان از روش‌های نوین جراحی و در رشته‌های داخلی و اطفال، عدم توجه کافی بیماران قبل از اقدام به درمان و نبود ارتباط صحیح بین همکاران و بی اطلاعی از آیین‌نامه‌های نظام پزشکی عامل طرح شکایت بوده است (۲۰). در مطالعه نویخت ۹۰٪ بیماران ابراز کردند که هیچ گونه اطلاعی در مورد تبعات بیماری یا درمان از پزشکان دریافت نکرده‌اند (۲۱). در مطالعه حجازی بیشترین نوع قصور مطرح شده مربوط به عدم رعایت مقررات دولتی (۵۷٪) بوده است که ۹۰٪ آن مربوط به عدم حضور به موقع پزشک آنکال در زمان تعیین شده در بیمارستان بوده است (۲۲) که به نوعی تاییدکننده‌ی

نتایج مطالعه‌ی حاضر است.

خدمت ارائه شده توسط کارکنان بیمارستان و نشانگر شکافهای موجود در نظام ارائه خدمات هستند که نواقص بیمارستان را منعکس می‌کنند. با توجه به اینکه ارتباط نامناسب بیشترین موضوع مورد شکایت در مطالعه‌ی حاضر بود، مداخله در این حوزه باید مدنظر باشد. ارتباط نامناسب عمدتاً در نتیجه نارضایتی از رفتار کارکنان، توضیح ناکافی و اطلاعات ناکافی یا نامتناقض می‌باشد.

در همین راستا بیمارستان فیروزگر همچنان با برگزاری کارگاه‌های آموزشی در جهت آموزش روشهای صحیح ارتباط پزشک با بیمار و همراه، تهیه پمفلت و جزوات آموزشی جهت افزایش آگاهی بیماران و همراهان در رابطه با مراقبت از خود، تشکیل کمیته‌های مختلف بیمارستانی از جمله کمیته‌ی حل مشکلات در رابطه با کارکنان و کمیته درمان در خصوص پزشکان، توجه پزشکان در مورد اخذ رضایت و براثت نامه کتبی و آشنا کردن همراهان بیمار با موضوع درمان در موارد خطر و آموزش منشور حقوق بیمار به کلیه کارمندان، استاجرها و اینترنتها و حضور فعال کارشناس واحد شکایات و پیگیری مکرر شکایات در جهت کاهش شکایات اقدام می‌نماید. درس‌های گرفته شده از مطالعه حاضر می‌تواند در سایر بیمارستانها جهت رفع نواقص مشابه بکار رود.

در پژوهش حاضر، شکایت از میزان هزینه‌ها و درخواست تخفیف هزینه با ۱۴/۱۸٪ و اطلاع رسانی و سردرگمی بیماران با ۱۲/۷۶٪ در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. اگرچه، شکایت از میزان هزینه در مطالعه انجام شده در بیمارستان مرکز قلب تهران ۰/۶٪ (۱۷)، در مطالعه ویکتوریا ۳/۴٪ (۷) و در بیمارستان اصلی استرالیا ۱/۱۶٪ را به خود اختصاص داده است که در مقایسه با نتایج مطالعه حاضر به مراتب کمتر است.

شکایت از تسهیلات رفاهی، تغذیه، نظافت در پژوهش حاضر ۸/۷۴٪ بود. میزان این شکایت در مطالعه میرزا آقایی ۸/۳٪ (۱۵)، در مطالعه بیمارستان مرکز قلب تهران ۸/۱٪ (۱۷)، در مطالعه بیمارستانهای ویکتوریا ۳/۵٪ (۷) و در بیمارستان استرالیا ۲٪ بود (۱۶) که با نتایج حاضر انطباق دارد. شکایت از میزان زمان انتظار در مطالعه حاضر ۶/۲۶٪ را به خود اختصاص داد، اما در مطالعه مرکز قلب تهران ۱۳/۸٪ شکایات به این مورد اختصاص داشت (۱۷). شکایت از بی توجهی یا خطا در مراقبت از بیمار در مطالعه حاضر ۶/۲۶٪ بود که با میزان این شکایت در مطالعه میلان ۸/۶٪ (۱۹) تقریباً هم خوانی دارد.

## نتیجه گیری

شکایات بیماران نمادی از نارضایتی از مراقبت و

## منابع

1. Department of Health, NHS Executive. Complaints: Listening, acting, improving - guidance for community pharmacists and other providers of NHS pharmaceutical services. Available at: [http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+/www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_4006858?PageOperation=email](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+/www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4006858?PageOperation=email). 1996.

2. Winkler F. Complaint by patients. British Medical Journal 1993; 36(6876): 472-3.

3. Ministry of Health & Medical Education. Monitoring and accreditation of healthcare, hospital emergency department: National guideline for complaint management. Available at: <http://www.goums.ac.ir/files/talghani-hosp/11.pdf>. 2007.
4. Studdert DM, Thomas EJ, Burstin HR, Zbar BI, Orav EJ & Brennan TA. Negligent care and malpractice claiming behavior in Utah and Colorado. *Medical Care* 2000; 38(3): 250-60.
5. Simanowitz A. Standards, attitudes and accountability in the medical profession. *Lancet* 1985; 2(8454): 546-7.
6. Denni B, Overton DT, Schwartz LR & Strait M. Emergency department complaint frequency: Variation by patient median household income. *Annals of Emergency Medicine* 1992; 21(6): 746-8.
7. Siyambalapatiya S, Caunt J, Harrison N, White L, Weremczuk D & Fernando DJ. A 22 month study of patient complaints at a national health service hospital. *Nurse Practice International Journal* 2007; 13(2): 107-10.
8. Jain A & Ogden J. General practitioners' experiences of patient complaints: A qualitative study. *British Medical Journal* 1999; 318(7198): 1596-9.
9. Korcok M. Medicolegal hell in Texas. *Canadian Medical Association Journal* 1995; 153(7): 963-6.
10. McD Taylor D, Wolfe RS & Cameron PA. Analysis of complaints lodged by patients attending Victorian hospitals, 1997-2001. *Medical Journal of Australia* 2004; 181(1): 31-5.
11. Griffey RT & Bohan JS. Healthcare provider complaints to the emergency department: A preliminary report on a new quality improvement instrument. *Quality and Safety in Health Care* 2006; 15(5): 344-6.
12. Doig G. Responding to formal complaints about the emergency departments: Lessons from the service marketing literature. *Emergency Medical Australs* 2004; 16(4): 353-60.
13. Mc Peek B, Kitz RJ, Dripps RD, Eckenhoff JE & Vandam LD. Introduction of anesthesia: The principles of safe practice. *New England Medical Journal* 1973; 289(1): 51.
14. Wright J & Hill P. *Clinical governance*. London: Churchill Livingstone; 2003: 90-120.
15. Mirzaaghaee F, Moenfar Z, Eftekhari S, Rashidian A & Sedaghat M. Survey of complaints recorded at three hospitals affiliated to Tehran university of medical sciences and its influencing factors from 2007 to 2008. *Hospital Journal* 2011; 10(1): 19-28[Article in Persian].
16. Anderson K, Allan D & Finucane P. A 30-month study of patient complaints at a major Australian hospital. *Journal of Quality in Clinical Practice* 2001; 21(4): 109-11.
17. Jafarian A, Parsapour AR, Haj Tarkhani AH, Asghari F, Emami Razavi H & Yalda AR. A survey of the complaints entering the medical council organization of Tehran in three time periods: The years ending on 20 March 1992, 20 March 1997 and 20 March 2002. *Ethics History Medical Journal* 2009; 2(2): 67-74[Article in Persian].
18. Wong LL, Ooi SB & Goh LG. Patients' complaints in a hospital emergency department in Singapore. *Singapore Medical Journal* 2007; 48(11): 990-5.
19. Natangelo R. Clinicians' and managers' responses to patients' complaints: A survey in hospitals of the Milan area. *Clinical Governance: An International Journal* 2007; 12(4): 260-6.
20. Amoe M, Soltani K, Kahani A, Najari F & Rohi M. Survey of medical malpractice cases referred to legal medicine organization in 2000. *Legal Medicine* 1998; 6(21): 15-23[Article in Persian].

21. Nobakht Haghighat A, Zali MR, Mahdavi MS & Norozi A. Survey of causes of patient complaints from doctors to the medical council of Tehran. Iran Medical Council Journal 2000; 18(4): 295-303[Article in Persian].
22. Hejazi S, Farokh Esllamlo HR & Zeinali M. Survey of case of medical malpractice specialist in the field of children referred to the medical council of Urmia during 1996 to 2006. Urmia Medical Journal 2009; 20(2): 123-30[Article in Persian].



## Survey Of Complaints And Factors Affecting Them In Firoozgar Hospital

Movahednia Saeedeh<sup>1</sup>(MSc.) - Partovishayan Zeinab<sup>2</sup>(BSc.)  
Bastani Mahmoud<sup>3</sup>(MSc.)

1 Master of Sciences in Health Care Management, Health Services Management Research Center, Institute for Future Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2 Master of Sciences Student in Health Care Management, School of Health, Qazvin University of Medical Science, Ghazvin, Iran

3 Master of Sciences in Governmental Management, Firoozgar Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

### Abstract

Received : Sep 2013  
Accepted : Mar 2014

**Background and Aim:** Complaint is the expression of dissatisfaction that needs a response and investigation. It is an effective tool to improve the quality of services. The aim of this study was the survey of complaints, factors affecting them, and the complaint process in Firoozgar Hospital.

**Materials and Methods:** This was a retrospective descriptive study. All registered complaints, such as written, verbal and telephone complaints were reviewed in 2012. The data were extracted from the complaint forms of Firoozgar Hospital, which included several parts: personal information, ward name, person complained of, and explanations about the problem. Then, effective factors in complaints were classified and then analyzed by descriptive statistics.

**Results:** The most frequent complaints were related to nurses (192 cases). Complaints about doctors were 171 cases. Inappropriate communication (23.64%) was at the top of patient complaints; and complaints about fees (14.18%) was the next. Among paraclinical and support units, installations unit had the highest number of complaints (52 cases).

**Conclusion:** Since inappropriate communication was the point being complained of more than any other issue, interventions in this area should be considered. Hospitals should identify the root of problems systematically.

**Key words:** Complaints, Hospital, Effective Factors

\* Corresponding

Author:  
Movahednia S;  
E-mail:  
Smovahed 44@gmail.  
com