

تأثیر اجرای حاکمیت بالینی بر روند شکایت بیماران در بیمارستان‌های دولتی شهر شیراز

دکتر محمد خمر نیا^۱، دکتر زهرا کاوسی^۲، محدثه قنبری جهرمی^۳، اسرا مرادی^۳

چکیده

زمینه و هدف: بررسی نظام‌مند شکایات یکی از اجزای حاکمیت بالینی است. مطالعه حاضر با هدف تعیین اجرای برنامه حاکمیت بالینی بر روند شکایات بیماران در بیمارستان‌های دولتی شیراز انجام شد. روش بررسی: این مطالعه از نوع پژوهش‌های کاربردی بود که به صورت توصیفی-تحلیلی در شیراز انجام شد. جامعه آماری شامل بیمارستان‌های دولتی شیراز بود که تعداد ۱۰ بیمارستان جهت مطالعه انتخاب شدند. در این مطالعه پرونده‌های شکایت بیماران از بیمارستان‌های شهر شیراز در طی ۵ سال مورد بررسی قرار گرفت. از چک لیست معاونت درمان وزارت بهداشت به عنوان ابزار پژوهش استفاده شد. مستندات جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ شد و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون Chi-square مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تعداد شکایات ثبت شده در یک دوره ۵ ساله روند افزایشی داشت و در طول اجرای این برنامه تعداد ۱۹۰۵ شکایت ثبت گردید. ۶۰/۵ درصد از شکایات توسط خانواده افراد صورت گرفته است. رابطه معنی‌داری بین شکایات ثبت شده با بخش‌های بیمارستان ($P=۰/۰۰۰$) و جنسیت ($P=۰/۰۰۰$) وجود دارد. در هر دو گروه جنسی و در تمام بخش‌های بیمارستان، تعداد شکایت از کیفیت پایین خدمات و برخورد نامناسب کارکنان بالاتر از دیگر شکایت‌ها بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به افزایش تعداد شکایات در یک دوره ۵ ساله پیشنهاد می‌شود تا جهت کاهش تعداد شکایت‌ها به مواردی همچون بهبود ارتباط بین پزشک و بیمار، رعایت اخلاق پزشکی، کاهش روابط مالی بین پزشک و بیمار و افزایش دانش و مهارت‌های علمی و فنی پزشکان توجه شود.

واژه‌های کلیدی: حاکمیت بالینی، شکایت بیمار، بیمارستان، شیراز، ایران

* نویسنده مسئول:
دکتر زهرا کاوسی؛
مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و منابع انسانی
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

Email:
Zhr.kavosi@gmail.com

- دریافت مقاله: بهمن ۱۳۹۴ پذیرش مقاله: اردیبهشت ۱۳۹۵

مقدمه

شکایت همانند مالیات و مرگ، امری

اجتناب‌ناپذیر می‌باشد و مدیران در نظام‌های مختلف با آن مواجه هستند. اما هر یک از این شکایات نشان‌دهنده فرصتی برای بهبود فرایند معیوب و در جهت تقویت وفاداری مشتری است. مطالعات نشان می‌دهد که سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات باکیفیت بالا و دارای فرایند کارآمد در مدیریت شکایات،

^۱ استادیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
^۲ دانشیار مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و منابع انسانی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۳ کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

پزشکان، شناسایی حوزه‌های ضعیف و افزایش آگاهی به مدیران سازمان، موجب ارتقای کیفیت مراقبت شود(۹).

بر اساس مطالعات انجام شده، شکایات بیماران یکی از منابع بالقوه برای ارتقای عملکرد و بهبود کیفیت مراقبت‌های بیمارستانی است و داشتن دیدگاه مثبت به شکایات، امری بدیهی به نظر می‌رسد(۱۰).

بر اساس بررسی‌های آماری به عمل آمده، ۹۲ درصد بیمارستان‌های کشور دارای "صندوق شکایات" و ۷۷ درصد دارای "خط شکایات" می‌باشند. بنابراین، به نظر می‌رسد نظام سلامت کشور مجهز به یک سیستم تقریباً مشترک برای دریافت و رسیدگی به شکایات می‌باشد. در حال حاضر، ۳۰ درصد از بیمارستان‌های دانشگاهی کشور، پس از رسیدگی به شکایات، نتایج حاصل از بررسی‌های خود را به اطلاع فرد شاکی می‌رسانند(۱۱).

شکایات‌ها، نشان می‌دهد بخش‌های بیمارستان در کدام قسمت از فرایند ارائه خدمات به مراجعه‌کنندگان خود دچار مشکل است. به این ترتیب، مدیران بیمارستان‌ها می‌توانند با بررسی‌های بیشتر، این مشکلات را تحلیل کرده و آن‌ها را حل کنند. همچنین در سال ۱۳۹۰ جهت ارتقای سیستم شکایت بیماران، برخی از دانشگاه‌های علوم پزشکی اقدام به راه‌اندازی سیستم ثبت اینترنتی شکایت بیماران کرده‌اند تا از این طریق خدمت‌رسانی به مراجعه‌کنندگان را افزایش دهند(۱۲).

در چهارچوب حاکمیت بالینی، سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت موظف به رعایت اصول تعالی خدمات بالینی هستند و از این طریق در مقابل حفظ و ارتقای کیفیت خدماتی که ارائه می‌دهند

می‌توانند علاوه برافزایش وفاداری مشتری، قیمتی بالاتر نسبت به دیگر رقبا ارائه دهند(۱). همچنین تحقیقات نشان می‌دهد که نرخ شکایات با توجه به نوع شکایت متفاوت است. به این صورت که هرچه مشکل پرهزینه‌تر باشد، نرخ شکایت بالاتر می‌رود(۲). در این زمینه باید بیان کرد که بیمارستان یکی از مهم‌ترین سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات در نظام سلامت است که فعالیت آن موجب بهبود سلامت افراد جامعه می‌شود. پزشکی و مشاغل وابسته به آن از زمان‌های گذشته تاکنون از اهمیت و موفقیت اجتماعی بسیار بالایی برخوردار بوده‌اند و هرگونه عاملی که موجب مخدوش شدن رابطه بیمار و پزشک شود مورد نكوهش قرار می‌گیرد. قانون‌گذار نیز برای پیشگیری از بروز چنین وضعیتی قوانینی را وضع کرده است که به موجب آن هرگونه اقدام مغایر با شئون حرفه‌ی پزشکی جرم می‌باشد و به دنبال شکایت زیان‌دیدگان برای آن مجازات تعیین شده است(۳). بنابراین، هرگونه شکایت گذشته از وقتی که از پزشک می‌گیرد باعث بروز تنش روانی قابل توجه برای وی و تأثیر منفی مستقیم بر کارکرد او می‌شود(۴).

در سال‌های اخیر به دلایل متفاوت، تعداد موارد شکایت درباره کیفیت مراقبت بهداشتی درمانی به طور چشمگیری رو به گسترش است(۵). مطالعات مختلف، دلایل متفاوتی از جمله نبود رضایت از خدمات، برخورد نامناسب، ارتباط نامناسب پزشک و بیمار، و نبود رعایت استانداردهای مراقبت را از مهم‌ترین دلایل شکایت بیماران بیان کرده‌اند(۶-۸).

شکایت بیماران می‌تواند بر روی کارکنان و فعالیت بیمارستان اثر منفی داشته باشد(۶)، و از سوی دیگر، شکایت می‌تواند از طریق بازخورد عملکرد

بررسی قرار گرفتند (۱۹۰۵ پرونده). به منظور جمع‌آوری و طبقه‌بندی کردن موارد شکایت از چک لیستی که توسط معاونت درمان وزارت بهداشت طراحی شده بود، استفاده شد. چک لیست مذکور دارای ۹ سؤال شامل سن و جنس افراد شکایت‌کننده، نوع شکایت آن‌ها، فردی که مورد شکایت قرار گرفته است، بخش مورد شکایت، زمان رسیدگی به شکایات، محل رسیدگی به شکایت، تعداد و سال شکایات، بود. در این چک لیست شکایت به پنج گروه برخورد کارکنان، کیفیت خدمات، زمان ارائه خدمات، هزینه ارائه خدمات و سایر موارد، همچون شکایت از ساختار فیزیکی بیمارستان دسته‌بندی شدند. پژوهشگران با مراجعه به واحد حاکمیت بالینی و مرکز پایش مراقبت‌های درمانی (MCMC) یا بیمارستان‌ها (Medical Care Monitoring Center) و رؤیت مستندات شکایات، داده‌های لازم را جمع‌آوری کردند. مستندات جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ شد و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های تحلیلی همچون Chi-square مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان داد تعداد شکایات ثبت شده در بیمارستان‌ها در یک دوره ۵ ساله روند افزایشی داشته و در طول اجرای این برنامه تعداد ۱۹۰۵ شکایت ثبت شده است. همچنین از مجموع شکایات ثبت شده در بیمارستان، ۸۲۸ نفر (۵۷٪) افراد شکایت‌کننده مرد و ۶۰۵ نفر (۴۳٪) افراد زن بودند و میانگین سنی افراد شکایت‌کننده در بیمارستان‌ها 38 ± 21 سال بود.

پاسخگو می‌باشند (۱۳). این برنامه از سال ۱۳۸۵ در بیمارستان‌های کشور اجرایی شده است (۱۴). بررسی نظام‌مند شکایات یکی از اجزای حاکمیت بالینی می‌باشد (۱۵). همچنین اجرای این برنامه موجب بهبود کیفیت خدمات و در نتیجه کاهش شکایات بیمارستانی می‌شود (۱۶).

با توجه به اجرای برنامه حاکمیت بالینی در بیمارستان‌های کشور و از آنجایی که بررسی شکایات بیماران یکی از مؤلفه‌های مهمی است که در این برنامه به آن توجه شده است، هدف از مطالعه حاضر تعیین تاثیر اجرای برنامه حاکمیت بالینی بر شکایات بیماران در بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود. سؤال مطرح شده در این مطالعه آن است که آیا برنامه حاکمیت بالینی موجب کاهش شکایات‌های بیمارستانی شده است؟ همچنین نوع شکایت بیماران و نقاط ضعف بیمارستان که موجب شکایت از آن می‌شود مورد بررسی قرار گرفت تا بتوان اطلاعات مفیدی را در اختیار مدیران بیمارستان‌ها قرار داده تا بر اساس آن خط‌مشی‌ها و عملکرد سازمان مورد ارزیابی و بازنگری قرار گیرد.

روش بررسی

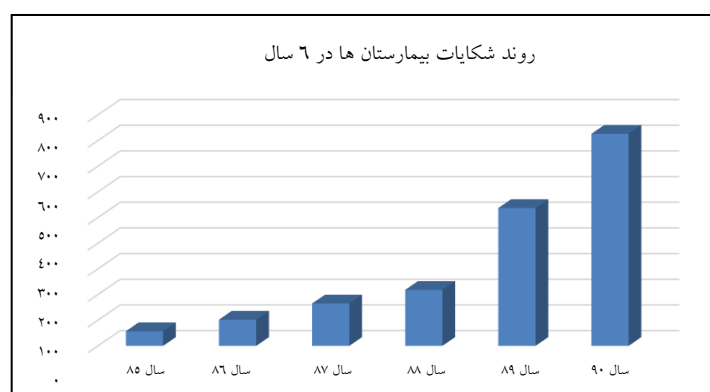
این مطالعه از نوع پژوهش‌های کاربردی بود که به صورت توصیفی-تحلیلی در سال‌های اخیر در بیمارستان‌های دولتی شیراز انجام شد. جامعه آماری شامل بیمارستان‌های دولتی شیراز بود که تعداد ۱۰ بیمارستان (دو بیمارستان عمومی و هشت بیمارستان تخصصی) که داده‌های شکایت بیماران در آنها به صورت کامل مستند شده و در دسترس بود، مورد

جدول ۱: فراوانی شکایات ثبت شده در بیمارستان های مورد مطالعه شیراز بر اساس مکان و زمان

مجموع	۹۰	۸۹	۸۸	۸۷	۸۶	سال ۸۵	بیمارستان	تقسیم بندی بیمارستان ها
۱۰۹	۴۱	۲۷	۲۳	۱۸	—	—	شماره ۱	تخصصی
۲۶۶	۷۱	۵۶	۴۹	۴۳	۳۲	۱۵	شماره ۲	تخصصی
۳۵	۱۲	۶	۸	۵	۴	—	شماره ۳	تخصصی
۳۷۱	۲۲۴	۱۴۷	—	—	—	—	شماره ۴	تخصصی
۲۶۳	۹۵	۷۶	۴۱	۲۳	۱۷	۱۱	شماره ۵	تخصصی
۱۲۳	۵۶	۳۲	۱۴	۱۲	۹	—	شماره ۶	تخصصی
۲۸	۱۴	۸	۳	۳	۰	۰	شماره ۷	تخصصی
۵۵	۲۷	۱۶	۶	۶	۰	۰	شماره ۸	تخصصی
۵۷۹	۲۵۸	۱۴۷	۶۳	۴۶	۳۴	۳۱	شماره ۹	عمومی
۷۶	۲۸	۲۲	۱۱	۹	۶	۰	شماره ۱۰	عمومی
۱۹۰۵	۸۲۶	۵۳۷	۲۱۸	۱۶۵	۱۰۲	۵۷	مجموع	

همچنین بیمارستان عمومی شماره ۹ بیشترین تعداد شکایت را داشته است.

جدول ۱ نشان می دهد که با گذشت زمان تعداد شکایات ثبت شده از بیمارستان ها افزایش داشته است.



نمودار ۱: فراوانی شکایات بیمارستان بر اساس سال های مورد بررسی در بیمارستان ها

بر اساس نمودار ۱، با گذشت زمان و اجرای برنامه حاکمیت بالینی تعداد شکایات ثبت شده در بیمارستان روند افزایشی داشته به نحوی که در سال ۱۳۹۰ بیشترین شکایت ثبت شده است.

جدول ۲: فراوانی مطلق و نسبی شکایات بر اساس شاک، نوع شکایت و فرد مورد

شکایت در بیمارستان‌های مورد مطالعه

متغیر	مؤلفه‌ها	فراوانی (%)	جمع
افراد شکایت کننده	بیمار	۷۵۲ (۳۹/۴)	۱۹۰۵
	خانواده بیمار	۱۱۵۳ (۶۰/۶)	
نوع شکایت	برخورد کارکنان	۴۴۹ (۲۳/۵)	۱۹۰۵
	کیفیت خدمات	۱۰۶۷ (۵۶/۰)	
	زمان ارائه خدمات	۲۱۶ (۱۱/۳)	
	هزینه ارائه خدمات	۹۷ (۵/۳)	
	سایر موارد	۷۶ (۳/۹)	
فرد مورد شکایت	پزشک	۸۸۷ (۴۶/۵)	۱۹۰۵
	پرستار	۴۳۸ (۲۲/۹)	
	سرپرست بخش	۳۰۵ (۱۶/۰)	
	مدیریت بیمارستان	۱۶۸ (۸/۸)	
	کارکنان خدمات	۱۰۷ (۵/۸)	

یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد که به ۱۶/۹ درصد از شکایات در بخش‌های بیمارستان‌ها، رسیدگی و پیگیری شده و موضوع به سطوح بالاتر ارجاع نشده است. اما ۶۲/۶ درصد از شکایات از بخش‌های بیمارستان‌ها به حوزه مدیریت و سایر معاونت‌های بیمارستان ارجاع داده شده و به آن‌ها رسیدگی شده

جدول ۲ نشان می‌دهد که حدود ۶۰/۵ درصد از شکایات توسط خانواده بیماران صورت گرفته است، و کیفیت نامناسب خدمات بیشترین علت شکایت از بیمارستان‌ها را تشکیل می‌دهد. علاوه بر این، علت حدود نیمی از شکایات نیز در ارتباط با پزشکان بیمارستان‌های مورد مطالعه است.

ارجاع داده شده‌اند.

است و در نهایت ۲۰/۳ درصد خطاها نیز به مراجع بالاتر از جمله دانشگاه علوم پزشکی و پزشکی قانونی

جدول ۳: فراوانی مطلق و نسبی زمان بررسی شکایات در بیمارستان‌های مورد مطالعه

جمع	فراوانی (%)	مدت زمان بررسی شکایات
۱۶۲۳	۲۹۹ (۱۵/۶)	یک روز
	۳۲۶ (۱۷/۱)	یک هفته
	۲۸۵ (۱۴/۹)	یک ماه
	۷۱۳ (۳۷/۶)	بیش از یک ماه
۲۸۲	۲۸۲ (۱۴/۸)	در حال بررسی و نبود اعلام نتیجه

از کیفیت پایین خدمات و برخورد نامناسب کارکنان، بالاتر از دیگر شکایت‌ها بود.

بحث

این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه حاکمیت بالینی بر روند شکایات بیماران در بیمارستان‌های شیراز در یک دوره ۵ ساله انجام شد. نتایج بیانگر آن است که در سال‌های مورد بررسی، تعداد ۱۹۰۵ شکایت در بیمارستان‌های شیراز ثبت شده و روند این شکایات افزایش داشته است. جعفری و همکاران در تائید این موضوع بیان کردند که در سال‌های اخیر میزان شکایت بیماران از بیمارستان و پزشکان افزایش یافته است (۱۷). سیابانی و همکاران نیز روند افزایش شکایات بیمارستانی را در سال‌های اخیر مورد تائید قرار دادند (۱۸). میرزا آقایی و همکاران بیان

یافته‌های پژوهش در جدول ۳ نشان داد که با گذشت زمان و اجرای برنامه حاکمیت بالینی در تمام بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز، بسیاری از شکایات در یک هفته اول ارائه آن‌ها در بیمارستان مورد رسیدگی قرار گرفته است. باید یادآور شد که به دلیل بررسی برخی شکایات در زمان انجام پژوهش، تعداد ۲۸۲ مورد شکایت از نمونه مورد نظر خارج شدند.

آزمون Chi-square نشان داد که رابطه معنی‌داری بین شکایات ثبت شده با بخش‌های بیمارستان ($P=۰/۰۰۰$) و جنسیت افراد شاکی ($P=۰/۰۰۰$) وجود دارد (مردان بیشتر از زنان شکایت کرده بودند)؛ بدین صورت که هر دو گروه جنسی و در تمام بخش‌های بیمارستان، تعداد شکایت

کردند که ۳۶۳ مورد شکایت در بیمارستان فیروزگر شهر تهران در یک سال ثبت شده است که نسبت به سال گذشته بیشتر است (۶). Parry و Hewage نیز شکایات بیماران را به عنوان یک منبع با ارزش جهت ارتقای کیفیت مراقبت‌های بیمارستانی می‌دانند (۱۰). همچنین Siyampalapitya و همکاران از شکایات بیماران به عنوان مهم‌ترین منابع اطلاعاتی برای بهبود خدمات در بیمارستان‌های انگلیس یاد می‌کنند (۵). لذا باید توجه ویژه‌ای به شکایت‌ها در جهت ارتقای کیفیت خدمات و رضایت بیماران داشت.

همچنین در مطالعه حاضر، بیشتر شکایات ثبت شده مربوط به یک بیمارستان عمومی و بزرگ می‌باشد، و کمترین نیز مربوط به یک بیمارستان کوچک در شهر شیراز است. بنابراین، با افزایش وسعت و دامنه کاری بیمارستان میزان شکایات بیمارستان نیز افزایش می‌یابد. از سوی دیگر، شکایت ثبت شده توسط خانواده بیماران بیشتر از شکایت خود فرد بیمار بود که بیانگر توجه خانواده‌ها به سلامت بیماران خود می‌باشد که در صورت وجود هرگونه برخورد نامناسب و کوتاهی در انجام وظیفه از سوی کارکنان شکایت می‌کنند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیشتر شکایات ارائه شده مربوط به کیفیت خدمات و برخورد کارکنان بیمارستان‌ها با بیماران است. این موضوع بیانگر آن است که احتمال دارد کیفیت خدمات در برخی بیمارستان‌های مورد مطالعه پایین است. ابراهیمی پور و همکاران در تأیید این موضوع گزارش کردند که نبود رضایت از خدمات درمانی ارائه شده، برخورد نامناسب و نبود توجه به تسهیلات رفاهی، از مهم‌ترین

علل شکایات در بیمارستان مشهد می‌باشد (۱۹). از دیگر عواملی که موجب شکایت بیماران می‌شود می‌توان به سهل‌انگاری و نبود رضایت از رعایت موازین علمی، شرعی و قانونی، اخذ وجه خارج از ضوابط قانونی (۲۰)، تأخیر یا حذف شدن وقت ملاقات (۶) و ارتباطات بین کارکنان بالینی و بیماران (۱۰) اشاره کرد. لذا با شناخت مهم‌ترین نقاط ضعف بیمارستان، باید با برنامه‌ریزی و اقدام لازم زمینه را برای ارتقای کیفیت خدمات و کاهش شکایات مهیا کرد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که شکایت از پزشکان بیشترین میزان شکایات ثبت شده در بیمارستان‌های مورد مطالعه است. دو مطالعه انجام شده در ایران در سال‌های اخیر این موضوع را تأیید کرده‌اند که میزان شکایت بیماران از پزشکان افزایش یافته است، و پزشکان عمومی و پرستاران و مدیران بیمارستان‌ها به ترتیب بیشترین شکایت را داشته‌اند (۲۱ و ۱۷). میرزا آقایی و همکاران نیز در تأیید این موضوع بیان می‌کنند که ۶۲ درصد از مجموع کل شکایات بیمارستان مربوط به پزشکان است (۶). از آنجایی که افزایش تعداد شکایت از پزشکان موجب اتلاف منابع، همچون افزایش زمان ویزیت پزشکان، افزایش استرس، و به خطر افتادن وجهه و اعتبار شغلی آن‌ها می‌شود (۱۸)، بنابراین مدیران بیمارستان‌ها باید به‌عنوان اداره‌کننده این سازمان‌های مهم به همراه پزشکان، به عنوان مهم‌ترین نهاد تصمیم‌گیرنده در بیمارستان، به این موضوع توجه کنند و در جهت کاهش تعداد شکایات و افزایش رضایت بیماران اقدام مناسبی انجام دهند.

داشته باشد. از دیدگاه مثبت، افزایش تعداد شکایت نشان‌دهنده آن است که می‌توان نقاط ضعف بیمارستان‌ها را شناسایی کرد و در جهت بهبود آن مداخله مناسبی را انجام داد، اما از دیدگاه منفی افزایش تعداد شکایات نشان‌دهنده شرایط نامناسب در بیمارستان به عنوان مهم‌ترین سازمان بهداشتی درمانی و تأمین‌کننده سلامت مردم شناخته می‌شود. در مطالعه حاضر، کیفیت پایین خدمات به عنوان مهم‌ترین علت شکایت شناخته شد که نیاز به برنامه‌ریزی و اقدام مناسب را در این زمینه نشان می‌دهد. همچنین، همانند بیمارستان‌های خصوصی، مدیریت بیمارستان‌های دولتی نیز باید توجه لازم را به شکایات بیماران داشته باشند و در کمترین زمان به آن‌ها رسیدگی کنند. لذا پیشنهاد می‌شود تا جهت کاهش تعداد شکایات‌ها به‌خصوص در بیمارستان‌های بزرگ، به مواردی همچون بهبود ارتباط بین پزشک و بیمار، رعایت اخلاق پزشکی، کاهش روابط مالی بین پزشک و بیمار، به اشتراک گذاشتن داده‌های شکایت و افزایش دانش و مهارت‌های علمی و فنی پزشکان توجه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود تا بیمارستان‌ها جهت کاهش میزان شکایات‌ها، جلسات مشترکی را برگزار کنند و از طریق اشتراک اطلاعات به بهبود کیفیت خدمات پردازند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر، مستخرج از طرح تحقیقاتی با شماره طرح ۶۲۶۸ در دانشگاه علوم پزشکی شیراز می‌باشد. بدین‌وسیله از کلیه کارکنان بیمارستان‌های شیراز که نهایت همکاری را با گروه تحقیق داشتند، سپاسگزاری می‌شود.

دیگر نتایج نشان می‌دهد بیشتر شکایات ثبت‌شده در بیمارستان‌های شهر شیراز در مدت زمان کمتر از یک ماه مورد رسیدگی قرار گرفته‌اند و این نشان از تسریع در روند بررسی شکایات بیماران در سال‌های اخیر دارد. در مطالعه انجام‌شده در بیمارستان‌های شهر تهران نیز ۸۷ درصد شکایات ظرف یک هفته یا کمتر مورد رسیدگی و حل و فصل قرار گرفتند (۶). به نظر می‌رسد که با کاهش مدت زمان رسیدگی به شکایات‌ها، رضایت بیماران از عملکرد بیمارستان افزایش یابد.

NI و همکاران در سال ۲۰۱۲ اعلام کردند شکایات بیماران با ویژگی‌های دموگرافیک آن‌ها ارتباط معنی‌داری دارد (۲۲) که این موضوع در مطالعه حاضر نیز مورد تأیید قرار گرفت.

نتیجه‌گیری

همچنین این موضوع نشان‌دهنده آن است که شاید اجرای این برنامه کیفیت خدمات را ارتقاء نداده است و لذا نارضایتی بیماران افزایش یافته است. بنابراین اجرای حاکمیت بالینی در بیمارستان‌های شیراز شکایات ثبت‌شده در این بیمارستان‌ها را افزایش داده است.

تعداد شکایات ثبت‌شده در بیمارستان‌های دولتی شهر شیراز در سال‌های اجرای برنامه حاکمیت بالینی افزایش داشته است. از دلایل این افزایش می‌توان به راه‌اندازی سیستم شکایت اینترنتی، راه‌اندازی واحدهای حاکمیت بالینی و رسیدگی به شکایات، توجه بیشتر بیماران به مشکلات بیمارستان و افزایش انتظارات مراجعه‌کنندگان، اشاره کرد. این افزایش شکایت می‌تواند هم جنبه مثبت و هم جنبه منفی

1. Alemi M. Complaint management to increase customer loyalty. *Journal of Management* 2008; 19(131): 30-1[Article in Persian].
2. Goodman J. Manage complaints to enhance loyalty. *Quality Progress* 2006; 39(2): 28-34.
3. Peyravi H. Criminal liability of physician of sacred religion of Iranian law and international law. 2nd ed. Tehran: Writers' House Publication; 2000: 148[Book in Persian].
4. Yawn B, Wellever A, Hartley D, Casey M, Krein S & Moscovice I. Availability of rural Minnesota obstetric services: is it a problem? *Journal of Rural Health* 1995; 11(3): 192-203.
5. Siyambalapitiya S, Caunt J, Harrison N, White L, Weremczuk D & Fernando DJ. A 22 month study of patient complaints at a national health service hospital. *International Journal of Nursing Practice* 2007; 13(2): 100-7.
6. Mirzaaghaeei F, Moeinfar Z, Eftekhari S, Rashidian A & Sedaghat M. Complaints recorded at three hospitals affiliated to Tehran university of medical sciences and factors affecting it. *Hospital* 2012; 10(1): 19-28[Article in Persian].
7. 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.
8. Wong LL, Ooi SB & Goh LG. Patients' complaints in a hospital emergency department in Singapore. *Singapore Medical Journal* 2007; 48(11): 990-5.
9. Saravanan B, Ranganathan E & Jenkinson LR. Lessons learnt from complaints by surgical patients. *Clinical Governance: An International Journal* 2007; 12(3): 155-8.
10. Parry J & Hewage U. Investigating complaints to improve practice and develop policy. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2009; 22(7): 663-9.
11. Ministry of Health and Medical Education. Upgrade process complaints national guidelines. Hospital emergency department. Available at: www.goums.ac.ir/files/talghani-hosp/11.pdf. 2007.
12. Rafsanjan University of Medical Sciences. Voluntary reporting of medical errors and complaints form. Available at: <http://www.rums.ac.ir/index.aspx?siteid=1&siteid=1&pageid=1874>. 2014.
13. Kashan University of Medical Sciences. Clinical governance, treatment deputy. Available at: <http://darman.kaums.ac.ir/Default.aspx?PageID=137>. 2016.
14. Heidarpour P, Dastjerdi R, Rafeei S, Sadat SM & Mostofian F. Understanding the principles of clinical governance. Tehran: Tandis Publications; 2011: 8[Book in Persian].
15. Abbasi A, Shahri S, Emami A & Heshmati A. Complaints role in health management system, Tabriz: First National Student Congress of Clinical Governance and Improve the Quality, 2012.
16. Mosavi A. Role of clinical governance in the realization of the rights of patients. *Journal of Medical Ethic* 2011; 5(18): 161-78[Article in Persian].
17. Jafari M, Arad H & Taghavi Z. Prevalence and causes of patient complaints of dentists in Tehran in 2003-2007 to legal medicine organization of Tehran related to treatment of oral and maxillofacial surgery. *Dental Research* 2008; 5(3): 9-14[Article in Persian].

18. Siabani S, Alipour AA, Siabani H, Rezaei M & Daniali S. A survey of complaints against physicians reviewed at Kermanshah. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences* 2009; 13(1): 74-83[Article in Persian].
19. Ebrahimipour H, Poortaleb A, Meraji M, Vafai A & Erfanian M. Investigate complaints registered in Omol-banin hospital of Mashhad university of medical sciences and influential factors, Tabriz: First Congress of Clinical Audit and Quality Improvement, 2012.
20. Nasiripour A, Hosseini M, Fazayeli Rad H & Kamyabi A. Factors related to the patients complaints against doctors in the hospitals with the verdict of the medical council of Kerman 2004-2009. *Iranian Journal of Medical Ethics & History of Medicine* 2011; 4(6): 87-96[Article in Persian].
21. Bagharian Mahmood Abadi H, Setareh M, Nejadnick M, Niknamian M & Aubian A. Amount and reasons of medical errors in documented referral to legal medical of Isfahan. *Journal of Health Information Management* 2012; 9(1): 101-9[Article in Persian].
22. Ni X, Tai J, Zhao XL, Zhao QS, Rao YS, He J, et al. Characterization of patients and its relationship with medical complaints. *Chinese Medical Journal* 2012; 125(10): 1790-4.

Impact of Clinical Governance on Patients' Compliance in Shiraz Public Hospitals

Khammarnia Mohammad¹ (Ph.D) - Kavosi Zahra² (Ph.D)
Ghanbari Jahromi Mohadaseh³ (BSc.) - Moradi Asra³ (BSc.)

1 Assistant Professor in Health Care Management, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

2 Associate Professor, Health Management and Human Resources Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

3 Bachelor of Science in Health Services Management, Student Research Committee, School of Management and Medical Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Abstract

Received : Feb 2016

Accepted : May 2016

Background and Aim: Hospital complaining is an important dimension of clinical governance. This study aimed to determine the impact of clinical governance program on patients' complaint in Shiraz public hospitals.

Materials and Methods: This applied study was conducted as descriptive-analytical in 2012 in Shiraz. The population studied was 10 public hospitals in Shiraz and the patients complaints were studied during 5 years. Data collected through Iranian Ministry of Health standard checklist of clinical governance. The data entered to SPSS version 21, and analyzed using descriptive statistics and analytical tests such as Chi-square.

Results: Registered complaints had increasing trend during the execution of the program and were 1905. Moreover, 60.5% of the complaints have been made by family members. There was significant relationship between complaints registered with the hospital wards ($P=0.000$) and gender ($P=0.000$). Therefore, both genders and in all departments of the hospital complaints of poor quality and inappropriate behavior of the staffs was greater than other complaint.

Conclusion: The number of complaints has increased in recent years. It is proposed to reduce the number of complaints attention to improve communication between physicians and patients, medical ethics, cut non-conventional financial relationship between physicians and patients, and increased scientific and technical knowledge and skills.

Key words: Clinical Governance, Patient Complaint, Hospitals, Shiraz, Iran

* Corresponding Author:

Kavosi Z;

E-mail:

Zhr.kavosi@gmail.com