

بررسی شکایات ثبت شده در واحد حاکمیت بالینی مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) تهران در دو سال

شهرام صمدی^{*}، محمد صادق خباز^۱، فریبا اصغری^۲، امید نیویان^۱، قاسمعلی خراسانی^۳، جلیل مکارم^۴

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

هدف از انجام این مطالعه، بررسی علل شکایات مردمی از پزشکان و پرسنل مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) و دستیابی به راهکاری مناسب جهت کاهش این شکایات است. جهت اجرای آن، از فرم ثبت شکایات مردمی موجود در واحد حاکمیت بالینی مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) استفاده شد که در آن سن و جنس شاکیان، میزان سواد، بخش مربوطه، نوع شکایت و... درج شده است. اطلاعات مربوطه از فروردین ۱۳۹۱ تا اسفند ۱۳۹۲ استخراج شد. از ۳۰۹ مورد شکایت ثبت شده، ۱۷۴ مورد در سال ۱۳۹۱ و ۱۳۵ مورد در سال ۱۳۹۲ ثبت شده بود. شاکیان با میانگین سن ۵۰/۵ سال و بیش‌تر مرد بودند. ۶۹/۶ درصد از شاکیان میزان سواد دیپلم یا کم‌تر داشتند. بیش‌ترین میزان شکایت از بخش اورژانس با ۱۶/۲ درصد ثبت شده بود. ۴۸/۵ درصد شکایات از پزشکان و ۲۲/۷ درصد آن از پرستاران بود. در ۶۲/۵ درصد از موارد، شخص شکایت شونده مورد براءت قرار گرفته و در ۳۴ درصد از موارد محکوم شده است. مهم‌ترین علل شکایت، عدم رضایت از خدمات درمانی با ۴۰/۱ درصد و برخورد نامناسب با ۳۶/۶ درصد بودند. در کل، مهم‌ترین علت شکایت از پزشکان، عدم رضایت از خدمات درمانی و شایع‌ترین علت شکایت در کادر بیمارستانی به استثناء پزشکان، برخورد نامناسب بود. از این رو، با تأکید بیش‌تر بر آموزش مستمر دانشجویان و دستیاران در جهت افزایش دانش و مهارت‌های علمی و فنی، ارائه‌ی اطلاعات کافی به بیمار قبل از انجام فرآیندهای تشخیصی یا درمانی، ارتقای سطح فنی و تجهیزاتی مراکز درمانی، آموزش جامعه و بالا بردن سطح آگاهی مردم از روند درمان، ارائه‌ی توضیحات لازم حین درمان، اخذ رضایت آگاهانه و براءت، انتخاب صحیح افراد کادر درمان، قرار دادن افراد در محل مناسب و برگزاری کارگاه مهارت‌های ارتباطی، می‌توان شکایات را کاهش داد.

واژگان کلیدی: شکایت، حاکمیت بالینی، بیمارستان

^۱ استادیار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۲ پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳ دانشیار، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۴ دانشیار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

* نشانی: تهران، انتهای بلوار کشاورز، مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)، جنب باند هلی کوپتر، ساختمان مرکز توسعه آموزش، دفتر گروه

بیهوشی، تلفن: ۰۲۱۶۱۱۹۲۸۲۸، Email: sh_samadi@sina.tums.ac.ir

مقدمه

بخش بهداشت و درمان از جمله مهم‌ترین بخش‌ها در هر کشور است که منابع عظیمی هر ساله در این بخش صرف برآورده کردن نیازهای بهداشتی و درمانی می‌شود. مسئولیت و هدف نهایی سیستم بهداشتی و درمانی هر کشور نیز ارتقای سطح سلامت مردم و توزیع عادلانه‌ی بهداشت در میان آنان است.

علم پزشکی نیز مانند سایر علوم، از خطا و اشتباه چه به‌صورت سهوی و چه به‌صورت عمدی برحذر نیست ولی یکی از مهم‌ترین وظایف جامعه‌ی پزشکی، به حداقل رساندن آن‌ها است.

بهترین روش نظارت بر خطاها و جلوگیری از پیشآمدهای مشابه در آینده، بررسی علل اصلی شکایت از جامعه‌ی پزشکی و درمانی است. رسیدگی به این شکایات به‌عنوان جزئی ضروری از نظام سلامت در جهت ارتقای استانداردهای آن شمرده می‌شود.

در سال‌های اخیر با وجود پیشرفت‌های مرتبط با علم پزشکی و کشف روش‌های درمانی نوین و پیشرفت در زمینه‌ی تجهیزات پزشکی و افزایش رفاه بیماران نسبت به سال‌های قبل، شکایات بیماران از کادر پزشکی و درمانی، سیر پیشرونده‌ای داشته است (۴-۱). به‌طوری که میزان شکایت از پزشکان در آمریکا از ۸ درصد در سال ۱۹۸۶ به ۲۷ درصد در سال ۱۹۹۰ رسیده است. در مطالعه‌ی دیگر نیز مشاهده شد که سالانه در آمریکا ۹۸۰۰۰ نفر بر اثر اشتباهات پزشکی جان خود را از دست می‌دهند (۵).

از مهم‌ترین علل افزایش شکایات، از یک‌سو می‌توان عدم موفقیت کادر پزشکی در ایجاد ارتباط مناسب با بیماران و از سوی دیگر عواملی چون افزایش سطح آگاهی بیماران از حقوق خود و انتظارات غیرواقعی از نتایج درمانی، افزایش سطح توقع، ناکافی بودن دانش پزشکان در زمینه‌ی مسائل

قانونی، فعالیت رسانه‌ها، بیمه، وکلا و شرکت‌های حقوقی، تغییر موقعیت اجتماعی پزشکان، افزایش تعداد دانش‌آموختگان پزشکی در خانواده‌ها، ازدیاد جمعیت و ... را نام برد (۱).

در کشور ایران نیز، شکایات مرتبط با جامعه پزشکی در سال‌های اخیر سیر صعودی طی کرده است. در سازمان نظام پزشکی کشور، تنها در سال ۱۳۸۸، ۱۵ هزار مورد شکایت از پزشکان ثبت شده است (۶). بر طبق گزارش سازمان پزشکی قانونی کشور، میزان شکایت از قصورات پزشکی از ۱۸۵۴ مورد در سال ۱۳۸۵ به ۲۹۲۵ مورد در سال ۱۳۸۹ افزایش یافته است (۷).

با توجه به مطالب فوق، توجه به علل شکایات و تلاش در جهت رفع آن‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است. چون از یک سو یا رفع این علل، سطح رضایت‌مندی بیماران و در نتیجه میزان سلامت کشور افزایش می‌یابد و از سوی دیگر پزشکان بدون نیاز به تحمل استرس‌های بی‌جهت می‌توانند به فعالیت خود پردازند (۵).

در این مطالعه سعی شده است که به ریشه‌یابی علل شکایات بیماران از کادر پزشکی در مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین مراکز درمانی و آموزشی کشور پرداخته شود و علل اصلی نارضایتی بیماران، فراوانی آن و راهکارهای مناسب جهت بهبود آن شناخته شود تا بتوان با تعمیم آن به جامعه‌ی آماری بزرگ‌تر، زمینه را برای ارتقای سطح بهداشت جامعه و کاهش هزینه‌های درمانی، فراهم کرد. از سوی دیگر، با توجه به این‌که اغلب شکایات ثبت‌شده در بیمارستان‌ها، در واحد حاکمیت بالینی و بدون ارجاع به سازمان نظام پزشکی و دادگاه مطرح می‌شود، استفاده از اطلاعات ثبت شده در این واحد، روش دقیق‌تری جهت بررسی علل شکایات و نارضایتی بیماران است و نسبت به مطالعات گذشته که اغلب با نگاه به شکایات ارجاع شده به

۱۷۴ شکایت مربوط به سال ۱۳۹۱ و ۱۳۵ شکایت مربوط به سال ۱۳۹۲ بوده است.

میانگین سن بیماران، ۵۰/۵۳ سال با انحراف معیار ۵/۰۳/۱۸ بوده، (در ۴۷ مورد از شکایتهای ثبت شده، سن بیمار درج نشده بود.) و در مقایسه‌ی بین سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲، میانگین سن بیماران تفاوت چندانی نداشته است، به طوری که میانگین سن بیماران در سال ۱۳۹۱، ۵۰/۶۶ (انحراف معیار ۱۸/۰۸۶) و در سال ۱۳۹۲ برابر با ۵۰/۳۵ (انحراف معیار ۱۹/۱۶۷) بوده است. در این مطالعه، از بین ۲۸۶ نفر، ۱۱۸ نفر زن (۴۱/۳٪) و ۱۶۸ نفر مرد بودند (۵۸/۷٪). جنسیت ۲۳ نفر در فرم شکایات ثبت نشده بود.

جدول شماره ۱ - فراوانی شکایات به تفکیک بخش‌ها

بخش	فراوانی	درصد فراوانی
CCU	۲	۰/۶
ICU	۹	۲/۹
اداری	۱۵	۴/۹
ارتوپدی	۲۵	۸/۱
اورژانس	۵۰	۱۶/۲
اورولوژی	۶	۱/۹
پوست	۲	۰/۶
جراحی	۴۴	۱۴/۲
داخلی	۴۳	۱۳/۹
درمانگاه	۱۴	۴/۵
دیالیز	۴	۱/۳
رادیولوژی	۶	۱/۹
عفونی	۳۹	۱۲/۶
قلب	۱۸	۵/۸
نوروسرجری	۲۰	۶/۵
نورولوژی	۱	۰/۳
سایر	۱۱	۳/۶

از بین شکایات، ۲۳۶ مورد (۷۷/۳۸٪) از شکایات توسط همراهان نگاشته شده بود و در ۶۹ مورد (۲۲/۶۲٪) خود بیمار

نگارش در آمده‌اند، اطلاعات بیش‌تری را می‌تواند در اختیار ما قرار دهد.

روش کار

این مطالعه‌ی توصیفی گذشته‌نگر، در مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) در یک دوره‌ی ۲۴ ماهه از فروردین ۱۳۹۱ تا اسفند ۱۳۹۲ انجام شد. فرم ثبت شکایات از چند قسمت شامل بخش مربوط به اطلاعات شخصی شاکی (شامل شغل، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، علت مراجعه، تاریخ بستری یا مراجعه، تاریخ شکایت، نوع بیمه)، شرح واقعه، بخش مورد شکایت، فرد مورد شکایت (پزشک، دستیار، انترن، پرستار، بهیار و کمک بهیار، کارکنان اداری، کارکنان خدماتی، نگهبانی، و سایر موارد)، موضوع مورد شکایت (تسهیلات رفاهی و تغذیه و نظافت، میزان هزینه، برخورد نامناسب، نبود تخت خالی، لغو یا تعویق عمل جراحی یا تصویربرداری، معطلی یا انتظار بیش از حد، عدم دسترسی به پزشک یا پرستار، ارائه‌ی اطلاعات ناکافی یا غیر قابل فهم، عدم رضایت از خدمات درمانی ارائه شده، عدم کنترل مناسب یا به موقع درد و سایر)، فرد پیگیری‌کننده (رییس، مدیر، مترون و سایر موارد)، و این‌که آیا شکایت مربوط به بیمار فوت شده بوده یا نه، و نتیجه‌ی نهایی تشکیل شده است. در بند آخر که توسط مسئول واحد رسیدگی به شکایات تکمیل می‌شود، نتیجه‌ی بررسی واحد رسیدگی به شکایات ثبت می‌شود.

اطلاعات حاصل از فرم‌های شکایات بیماران با توجه به محتوا طبقه‌بندی شده و در نهایت داده‌های حاصل، توسط نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۲ و توسط روش‌های آماری ANOVA، T-Test و Chi Square تحت آنالیز و بررسی قرار گرفت.

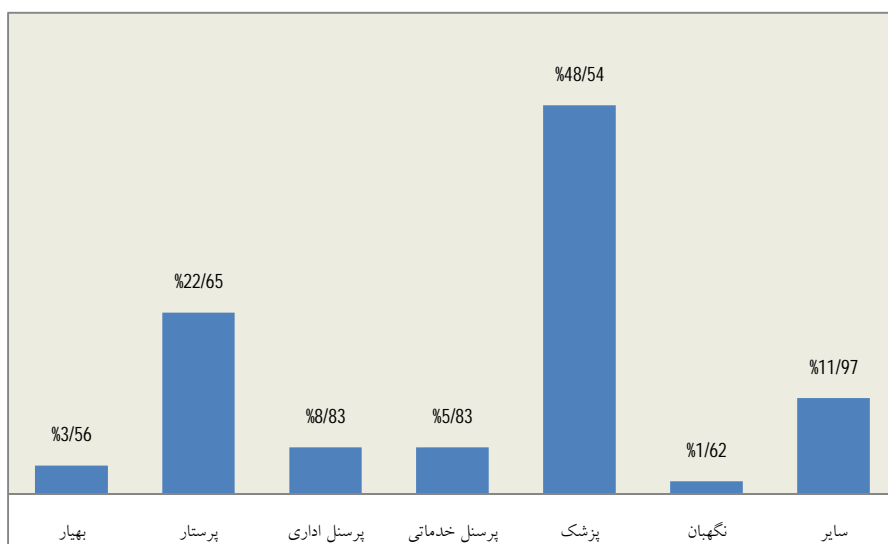
نتایج

در این مطالعه، در مدت ۲۴ ماه از فروردین ۱۳۹۱ تا اسفند ۱۳۹۲، در مجموع ۳۰۹ شکایت ثبت شده در مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) جمع‌آوری شده که از این بین

را به خود اختصاص داده و پس از آن بخش‌های جراحی و داخلی با ۴۴ و ۴۳ مورد شکایت در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. در جدول شماره ۱ فراوانی و درصد شکایات ثبت شده در بخش‌های مختلف بیان شده‌اند.

در این مطالعه، از کل ۳۰۹ شکایت، پزشکان با ۱۵۰ مورد (۴۸/۵٪) و پس از آن‌ها پرستاران با ۷۰ مورد (۲۲/۷٪) بیش‌ترین تعداد شکایت را به خود اختصاص داده و نگرهبانی با ۱/۶ درصد از کم‌ترین میزان شکایات برخوردار بوده‌اند. در نمودار شماره ۱، درصد فراوانی شکایات از حرفه‌های مختلف ذکر شده است.

فرم شکایت را پر کرده بود. از بین ۲۳۳ نفری که در فرم شکایات، بیمه‌ی خود را مشخص کرده بودند، ۲۰۳ نفر (۸۷/۱۲٪) بیمه بوده و تنها ۳۰ نفر (۱۲/۸۸٪) فاقد بیمه بودند. در بین شکایات، در ۲۶۰ مورد تحصیلات فرد ذکر شده بود که میزان تحصیلات، در ۵۹ مورد (۱۹/۱٪) بی سواد، در ۸۴ مورد (۲۷/۲٪) زیر دیپلم، در ۷۸ مورد (۲۵/۲٪) دیپلم و فوق دیپلم در ۳۷ مورد (۱۲٪) کارشناسی و کارشناسی ارشد بود و تنها ۲ مورد (۰/۱۶٪) تحصیلات دکترا داشتند. در بررسی بخش‌هایی که از آن‌ها شکایت صورت گرفته، بخش اورژانس با ۵۰ مورد شکایت بیش‌ترین تعداد شکایت



نمودار ۱- درصد فراوانی شکایات از حرفه‌های مختلف

شکایات قانونی، این مورد نیز ارزیابی شد که ۴ مورد (معادل ۱/۳ درصد) از شکایات مربوط به بیماران فوت شده بود. از ۳۰۹ شکایت ثبت شده در دفتر حاکمیت بالینی مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)، در ۱۹۳ مورد، شکایت وارد نبوده، ۱۰۵ شکایت وارد بوده و ۱۱ شکایت فاقد نتیجه بودند. از ۱۵۰ مورد شکایت از پزشکان، ۱۰۸ مورد (۷۲ درصد) شکایت وارد نبوده، ۳۸ مورد (۲۵/۳ درصد) شکایت صحیح

از بین ۱۵۰ شکایت ثبت شده به نام پزشکان، ۲ مورد مرتبط با انترن‌ها، ۴۹ مورد مرتبط با رزیدنت‌ها، ۸۰ مورد مرتبط با پزشکان متخصص هیأت علمی، و ۱۹ مورد در ارتباط با کادر درمان بودند ولی پس از بررسی دقیق و با توجه به آگاهی اندک افراد شاکی از طبقه‌بندی پزشکان، این ۴ مورد به صورت یک مورد مجزا به عنوان پزشک، گروه‌بندی شدند. با توجه به اهمیت مرگ به عنوان یک عامل تعیین‌کننده در

جدول ۳- بررسی رابطه بین متغیرهای مختلف با علل

شکایات

متغیر	P
سن	۰/۵۴۷
جنسیت	۰/۷۳۳
میزان تحصیلات	۰/۴۳۸
وجود بیمه	۰/۳۳۱
فوت بیمار	۰/۸۹۵
پیامد شکایت	۰/۱۲۵
فرد شاکی (بیمار یا همراه وی)	۰/۶۶۶
حرفه	<۰/۰۰۱
بخش	<۰/۰۰۱

بوده و ۴ مورد از شکایات نتیجه‌ای در بر نداشته است.

بیش‌ترین علل شکایات، از مجموع ۳۰۹ شکایت ثبت شده، مربوط به عدم رضایت از خدمات درمانی با ۱۲۶ مورد (۴۰/۸٪) و پس از آن برخورد نامناسب با ۱۱۳ مورد (۳۶/۶٪) بود. با استفاده از مقالات گذشته و جهت هماهنگ کردن داده‌ها با یکدیگر و راحتی تفسیر، داده‌ها مطابق با جدول شماره ۲ طبقه‌بندی و بررسی شده‌اند (۹، ۸، ۳).
 با توجه به این طبقه‌بندی جدید، رابطه‌ی علل مختلف شکایات با متغیرهای مختلف بررسی شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۲- فراوانی شکایات برحسب موضوع مورد شکایت (طبقه بندی شده)

درصد	تعداد کل	تعداد	موضوع مورد شکایت	طبقه بندی موضوع شکایت
۷/۴	۲۳	۱	نبود تخت خالی	زمان بندی (Timing)
		۹	لغو یا تعویق عمل جراحی، تصویر برداری و ...	
		۱۳	معطلی یا انتظار بیش از حد	
۵/۲	۱۶	۱۶	اتاق نامناسب	تسهیلات رفاهی، تغذیه، نظافت (Accommodation)
			عدم رعایت بهداشت و نبود تسهیلات مناسب نظافتی	
			غذای نامناسب	
			عدم رعایت حریم خصوصی	
			سر و صدا	
۳۶/۶	۱۱۳	۱۱۳	برخورد نامناسب (پرسنل با بیمار)	احترام (Respect)
			برخورد نامناسب (پرسنل با پرسنل)	
۴۰/۸	۱۲۶	۱۲۴	عدم رضایت از خدمات درمانی	رضایت از خدمات درمانی (Treatment and Care)
			عدم کنترل مناسب یا به موقع درد	
۴/۹	۱۵	۲	عدم دسترسی به پزشک	ارتباط و دسترسی (Communication)
		۱۳	ارائه اطلاعات ناکافی و یا غیرقابل فهم	
۳/۲	۱۰	۱۰	بالا بودن هزینه ها	هزینه ها (Financial)
۱/۹	۶	۶	سایر موارد شکایات	سایر (Others)

در بخش اورژانس عدم رضایت از خدمات و عدم زمان‌بندی مناسب تعداد بیش‌تری از شکایات را به خود اختصاص داده‌اند و در بخش‌های داخلی برخورد نامناسب و عدم رعایت احترام و عدم زمان‌بندی مناسب، در مقایسه با اورژانس شکایات بیش‌تری داشته‌اند. در زمینه‌ی برقراری ارتباط نیز بخش‌های داخلی مشکلات بیش‌تری نسبت به بخش اورژانس دارند.

ارتباط معناداری از نظر علل شکایات در بررسی بخش‌های ICU، درمانگاه، اعصاب، قلب و عفونی دیده نشد. تفاوت عمده‌ی بخش ارتوپدی با بخش اورژانس و سایر بخش‌های درمانی این بود که مهم‌ترین علت شکایات ثبت شده در این بخش، عدم رعایت احترام و برخورد نامناسب بوده و رضایت از خدمات درمانی در درجه‌ی دوم قرار گرفت. هم‌چنین، بیش‌ترین تعداد شکایات مالی ثبت شده نیز، مربوط به بخش ارتوپدی بود. در بخش‌های اداری، عدم رعایت احترام، شایع‌ترین علت (۹۳/۳٪ از کل شکایات ثبت شده) شکایات را به خود اختصاص داده بود. در بخش‌های رادیولوژی، آشپزخانه، بوفه و ... نیز بیش از نصف شکایات (۵۵/۶٪) به برخورد نامناسب و عدم رعایت احترام مرتبط بود.

بحث

در بررسی انجام شده در دو سال، مشاهده شد که در عرض یک‌سال تعداد شکایات ثبت شده از ۱۷۴ مورد در سال ۹۱ به ۱۳۵ مورد در سال ۹۲ کاهش پیدا کرده که این مورد برخلاف سایر مطالعات انجام شده است. برای مثال، در مطالعه‌ی انجام شده در آذربایجان غربی طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۹ توسط همتی مسلک پاک و همکاران، تعداد شکایات از ۳۷ مورد در سال ۱۳۸۵ به ۱۲۹ مورد در سال ۱۳۸۹ رسیده است (۵).

دلیل این کاهش در میزان شکایات در عرض یک‌سال، از یک‌سو ممکن است ریشه در اشتباه در بایگانی شکایات داشته

با توجه به جدول شماره‌ی ۳، بین علل شکایات و نوع حرفه‌های مختلف افراد شاغل، ارتباط معناداری مشاهده می‌شود. ($P < 0.001$) به دلیل تعدد علل شکایات، هر کدام از حرفه‌ها با پزشکی که بیش‌ترین فراوانی را دارد به صورت جداگانه مقایسه شد و برای هر کدام به صورت مجزا از تست Chi Square استفاده شد که در تمام موارد با $P = 0.001 >$ ارتباط معنادار بین علل شکایات و حرفه مشاهده شد.

مهم‌ترین علت شکایت از پزشکان، عدم رضایت از خدمات درمانی است در حالی که در سایر حرفه‌ها (پرسنل اداری، پرسنل خدماتی، بهیاران و نگهبانان) مهم‌ترین علت شکایت عدم رعایت احترام است.

در بین حرفه‌ها، بیش‌ترین میزان تنوع انواع علل شکایت مربوط به پرستاران می‌باشد که از هر ۷ نوع، برای این قشر شکایت ثبت شده است و کم‌ترین تنوع مربوط به حرفه‌ی نگهبانی با ثبت شکایات از دو نوع است.

همان‌گونه که در جدول شماره‌ی ۳ مشاهده می‌شود، در بررسی بین علل شکایت با بخش‌هایی که از آن شکایت شده است نیز با $P < 0.001$ ارتباط معناداری وجود دارد.

جهت افزایش دقت، تغییراتی در یافته‌ها داده شد به نحوی که بخش اورولوژی زیر مجموعه بخش‌های جراحی قرار گرفت و بخش دیالیز از بخش‌های داخلی در نظر گرفته شد.

در اکثر بخش‌های درمانی، بیش‌ترین علت شکایت عدم رضایت از خدمات درمانی بود. تنها در دو بخش ارتوپدی و عفونی برخورد نامناسب در رتبه‌ی اول شکایات از بخش قرار گرفته است. بخش‌هایی که بیش‌ترین شکایت از هزینه‌ی بالا برای آن‌ها ثبت شده، بخش ارتوپدی و پس از آن، بخش‌های جراحی بودند.

در بخش‌های اورژانس و جراحی، مهم‌ترین علت شکایت بیماران، عدم رضایت از خدمات بوده و در درجه‌ی بعدی عدم رعایت احترام و برخورد نامناسب قرار داشت.

کنندگان به این مرکز پایین است و در نتیجه تعداد شکایات مرتبط با افراد دارای تحصیلات پایین تر بیش تر بوده است و از لحاظ ثبت داده‌ها و بررسی آماری افتراق این دو مقدور نیست.

در کشور چین مطالعه‌ای در ارتباط با شکایات صورت گرفته که بیماران با تحصیلات کم تر شکایات بیش تری داشته و دلیل آن را کمبود اطلاعات در زمینه‌ی درمان و توقع از میزان بازایی کامل سلامت دانسته است (۱۱).

در مطالعه‌ی ما، ۸۷/۱۲٪ از افراد شاکی دارای بیمه بوده‌اند که از یک سو نمایانگر توسعه‌ی دامنه‌ی بیمه در بین افراد جامعه و از سوی دیگر بیانگر این نکته است که اکثر مراجعه کنندگان به این مجتمع بیمارستانی را افراد مشمول بیمه تشکیل داده‌اند.

۷۷/۳۸٪ از فرم‌های شکایت توسط همراهان بیماران تکمیل شده بود؛ این نکته می‌تواند به دلیل بالا بودن سن افراد شاکی، کم بودن میزان سواد و ناتوانی جسمی ایشان یا تماس بیش تر همراهان با پرسنل و مشکلات موجود در بیمارستان باشد. در مطالعات دیگر نیز نتایج مشابه دیده شد (۳).

در این مطالعه، از مجموع کل شکایات، تنها ۴ مورد از شکایات به دنبال فوت بیمار بود. در مطالعه‌ی میرزاآقایی و همکاران نیز نتیجه‌ی مشابه مشاهده شد به طوری که از ۳۶۳ مورد شکایت ثبت شده، ۱۴ مورد مرتبط با مرگ بیمار بود (۳).

در مطالعه‌ی حاضر، بیش ترین تعداد شکایات ثبت شده، مرتبط با بخش‌های اورژانس و جراحی بود. در مطالعات گذشته بیش ترین میزان شکایات ثبت شده مربوط به بخش‌های جراحی و ارتوپدی بوده‌اند (۶، ۳). نکته‌ی قابل تامل افزایش شکایات بخش اورژانس نسبت به قبل است که با توجه به نوپایی این رشته نسبت به رشته‌های جراحی و ... در ایران، کمبود آگاهی مردم نسبت به این رشته و رویه‌ی آن، شلوغ بودن اورژانس بیمارستان امام خمینی (ره)، کمبود

باشد و از سوی دیگر می‌تواند نشانگر افزایش خدمت رسانی در مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) در طی یک سال و توجه به نظرات و انتقادات بیماران و استفاده از این شکایات جهت بهبود و ارتقای سطح خدمات رسانی در این مجتمع بیمارستانی باشد.

در این مطالعه، میانگین سن شاکیان ۵۰/۵ سال بوده و اکثر شکایات توسط افراد در بازه‌ی سنی میانسالی ثبت شده بود. این یافته در مقایسه با مطالعات مشابه، افزایش سن را نشان می‌دهد. مطالعه‌ی انجام شده در سه بیمارستان تحت پوشش دانشگاه تهران طی سال‌های ۱۳۸۶ و ۱۳۸۷ توسط میرزا آقایی و همکاران میانگین سنی ۴۱/۶ را نشان می‌دهد (۳).

این افزایش در میانگین سن بیماران، می‌تواند حاکی از افزایش میانگین سن و پیر شدن کشور، افزایش میانگین سن مراجعه کنندگان به این بیمارستان و افزایش شیوع بیماری در سنین بالاتر باشد.

از نظر توزیع جنسی شکایات، بیش تر شکایات (۵۸/۷٪) توسط بیماران مرد ثبت شده بود. این امر مطابق با یافته‌های گذشته است. برای مثال، در مطالعه‌ای برای بررسی میزان قصورات پزشکی در بین پزشکان عمومی، ۶۰/۹٪ از بیماران و در بررسی پرونده‌های شکایات مرتبط به ارتوپدی طی سال‌های ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۲ در اداره کل پزشکی قانونی استان تهران، ۷۰/۹٪ از شاکیان مرد بوده‌اند (۱۰).

در بررسی میزان تحصیلات افراد شاکی، بیش ترین میزان شکایت مربوط به قشر با تحصیلات زیر دیپلم بوده و پس از آن بیش ترین شکایت، در قشر دیپلمه و بی سواد ثبت شده است و کم ترین میزان شکایات را تحصیلات دکترا با تنها دو شکایت به خود اختصاص داد. این یافته‌ها می‌تواند نشانگر این نکته باشد که با بالا رفتن میزان سواد و مطالعه افراد و آگاهی از درمان‌های صورت گرفته، میزان شکایات افراد نیز کاهش می‌یابد یا از سوی دیگر سطح تحصیلات مراجعه

پرسنل نسبت به بیماران و وخیم بودن وضعیت بیماران مراجعه‌کننده به این بخش، می‌توان این افزایش را توجیه کرد. در مطالعه اخیر بیش‌ترین تعداد شکایات مربوط به پزشکان (۴۸/۵٪ از کل شکایات) و پس از آن پرستاران (۲۲/۷٪ از کل شکایات) بود. در مطالعات مشابه نیز نتایج منطبق بر همین یافته بوده‌اند (۱، ۳).

در این بررسی به‌نظر رسید که بسیاری از شاکیان به این دلیل فرد مورد شکایت را پزشک عنوان کرده‌اند که تنها نام پزشک را می‌دانسته و دیگر افراد مرتبط را نمی‌شناخته‌اند. بنابراین، به دلیل نقص در ثبت پرونده‌ها در این خصوص، نمی‌توان از نظر آماری تعیین کرد که میزان واقعی شکایات از عملکرد پزشکان چقدر بوده و چه میزان از این شکایات مرتبط با سایر عوامل درمانی و رفاهی بوده است.

از مجموع ۳۰۹ شکایت ثبت شده، ۱۹۳ مورد (۶۲/۵٪) وارد نبوده‌اند. مطالعات دیگر نیز نتایج مشابه را نشان می‌دهند، برای مثال، در مطالعه‌ی محمودآبادی و همکاران، ۳۶/۹٪ از شکایات به محکومیت ختم شده است (۱). در مطالعه‌ی همتی و همکاران نیز در اکثر شکایات، حکم برائت صادر شده است (۵). مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که با وجود افزایش تعداد شکایات در سال‌های اخیر، تغییری در موارد اثبات شده‌ی قصور مشاهده نشده که شاید بتوان نتیجه گرفت که دلیل افزایش شکایات، افزایش قصور پزشکان و کادر درمانی نبوده و افزایش مراجعات، بالا رفتن سطح توقعات درمانی بیماران، سودجویی برخی افراد و ... از عوامل این سیر صعودی بوده‌اند (۴).

در بررسی علت شکایات، عدم رضایت از خدمات درمانی با ۱۲۴ مورد (۴۰/۱٪) و برخورد نامناسب با ۱۱۳ مورد (۳۶/۶٪) بیش‌ترین میزان شکایات را به خود اختصاص دادند. سایر شکایات با اختلاف بسیاری از این دو قرار گرفتند؛ به‌طوری که رتبه‌ی سوم بیش‌ترین تعداد شکایات، شکایت از تسهیلات رفاهی، تنها با ۱۶ مورد شکایت و درصد فراوانی

۵/۲٪ از کل شکایات بود.

در مطالعه‌ی مشابه انجام شده توسط میرزاآقایی و همکاران در ۳ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران طی سال‌های ۱۳۸۶ و ۱۳۸۷ بیش‌ترین موضوع شکایت، معطلی یا انتظار بیش از حد بوده (۲۹/۷٪) و برخورد و ارتباط نامناسب (۲۴٪) و عدم رضایت از خدمات (۲۱/۴٪) دومین و سومین دلیل شکایات بوده‌اند (۳).

در مقام مقایسه نسبت به گذشته، میزان معطلی و انتظار بیماران بسیار کاهش یافته است، به‌طوری که در مطالعه‌ی اخیر آمار این شکایت، ۴/۲٪ بوده و در جایگاه چهارم شیوع شکایات قرار گرفت.

عدم رضایت از خدمات شایع‌ترین علت شکایت را در مطالعه‌ی ما به خود اختصاص داد. در مطالعه‌ی Tubb و همکاران نیز، عدم رضایت از خدمات درمانی، بیش‌ترین علت شکایات بوده (۵۰٪) و ارتباط نامناسب و برخورد کارکنان در رتبه‌ی بعدی قرار داشتند (۱۲، ۳). هم‌چنین، Natangelo نیز نشان داد که عدم رضایت از خدمات درمانی با ۵۰/۳٪ بیش‌ترین علت شکایت است (۱۳، ۳).

برخورد نامناسب دومین علت شایع شکایت در مطالعه‌ی ما بود. سایر مطالعات نیز درصد بالایی از شکایات مرتبط با این موضوع را نشان می‌دهند (۳). در این مطالعه، بررسی علل مختلف شکایات و تاثیر متغیرهای مختلف بر آن نشان داد که سن، جنس، میزان سواد، وجود بیمه، مرگ بیمار، نتیجه‌ی شکایت، و فردی که شکایت را ثبت کرده است (بیمار یا همراه)، رابطه‌ای با علل مختلف شکایت ندارد.

بر طبق یافته‌های ما بیش‌ترین علت شکایت از پزشکان عدم رضایت از خدمات درمانی است که این یافته قابل پیش بینی بود. با توجه به این‌که مهم‌ترین مسؤل درمان بیمار پزشک وی بوده و کوچک‌ترین اشتباه عمدی یا سهوی و کم‌ترین میزان کاهش در سلامت بیماران در هر صورت به‌عنوان قصور از جانب پزشک مسؤل تلقی می‌شود، این

افزایش دهیم. برای رسیدن به این هدف، نیاز به تأکید هر چه بیشتر بر آموزش مستمر دانشجویان و دستیاران دانشکده‌ی پزشکی در طی دوره‌ی تحصیل، افزایش دانش و مهارت‌های علمی و فنی پزشکان، بهبود مهارت برقراری ارتباط، توجیه مناسب بیمار قبل از انجام فرآیندهای تشخیصی یا درمانی و ارتقای سطح فنی و تجهیزاتی مراکز درمانی است.

از سوی دیگر، با توجه به وجود تعداد زیادی از افراد شاکی با میزان سواد دیپلم، زیردیپلم و بی‌سواد، آموزش جامعه و بالا بردن سطح آگاهی مردم از روند درمان، ارائه‌ی توضیحات لازم حین درمان و اخذ رضایت آگاهانه و برائت از ایشان می‌تواند تأثیر زیادی بر کاهش تعداد شکایات ثبت شده داشته باشد.

از آن‌جا که مهم‌ترین علت شکایت از کارکنان بیمارستانی، برخورد نامناسب است، با انتخاب صحیح افراد کادر درمان و کارکنان بیمارستان، قرار دادن افراد در محلی مناسب با شخصیت و سطح آگاهی فرد، برگزاری کلاس‌های مرتبط با ارتباط اجتماعی و برخورد با افرادی که به‌صورت متعدد مرتکب این قصور می‌شوند، می‌توان تا حدود بسیاری بروز این نوع از شکایات را که جزو قابل پیشگیری‌ترین آن‌ها نیز است کاهش داد.

در نهایت، این نکته قابل ذکر است که بررسی شکایات می‌تواند در سیستم درمانی مفید واقع شود منوط بر این‌که اطلاعات به‌صورت به روز در اختیار بخش‌ها، مسئولان بیمارستانی و مسئولان نظام سیاست قرار گیرد تا همه‌ی نظام سلامت دست در دست هم بتوانند تا جایی که امکان آن وجود دارد، به ارتقای سلامت در جامعه خدمت کنند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که علل شکایات در تمام مراکز درمانی به‌طور مستمر پایش شود و از نتایج این بررسی‌ها برای رفع مشکلات موجود و ارتقای کیفیت ارائه‌ی خدمات استفاده شود.

یافته را نمی‌توان تنها به وجود نقص در عملکرد پزشکان نسبت داد.

نکته قابل تأمل در رابطه‌ی بین شاکی و حرفه‌ی فرد شکایت شونده این بود که به‌جز پزشکان در سایر حرفه‌ها، مهم‌ترین علت شکایت برخورد نامناسب بوده است. برخورد نامناسب عمدتاً در نتیجه‌ی نارضایتی از رفتار کارکنان، توضیح ناکافی یا متناقض است. کارکنان باید برای پیشرفت مهارت‌های ارتباطی خود راهبردهایی را به‌کار گیرند و آگاهی و تلاش هر فرد در نظام مراقبت می‌تواند اثر عمده‌ای بر ارتباط مناسب با بیماران داشته باشد (۱۴، ۳). برای هر یک از کارکنان مهم است بدانند با بیماران مختلف چگونه برخورد کنند و یک شیوه‌ی برخورد با همه‌ی بیماران مناسب نیست (۱۵، ۳). تنوع شکایات از قشر پرستاران احتمالاً به دلیل تنوع بالای اعمالی است که این قشر در بیمارستان‌های دولتی بر عهده داشته و بار زیادی که بر دوش می‌کشند که مسلماً با کاهش این مسؤولیت‌ها می‌توان تعداد بسیاری از این شکایات را کاهش داد. در بخش اداری نیز مهم‌ترین علت شکایت برخورد نامناسب بوده است.

در بخش‌های ارتوپدی و عفونی مهم‌ترین علت شکایت برخورد نامناسب و عدم رعایت احترام بود. هم‌چنین، شکایات مرتبط با میزان هزینه در بخش ارتوپدی نسبت به سایر بخش‌ها، درصد بیشتری از شکایات را به خود اختصاص داد. این یافته‌ها می‌تواند ریشه در نوع بیماران این بخش‌ها داشته باشد که گاهی از قشر پایین جامعه و گرفتار اعتیاد هستند و در نتیجه نحوه‌ی برخورد افراد حاضر در این بخش، متفاوت از سایر بخش‌ها بوده است.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های این مطالعه و این‌که مهم‌ترین علت شکایت به‌ویژه از قشر پزشکان، عدم رضایت از خدمات درمانی است، باید بکوشیم تا هرچه بیشتر سطح خدمات ارائه‌شده به بیماران را در بیمارستان‌ها و سایر مراکز درمانی

منابع

- 7- Hejazi S, Zeynali M, Farokh Eslamloo H. Study of pediatric malpractice claims registered at Urmia Medical Council during 10 year period (1375-1385). *J Urmia Univ Med Sci* 2009; 20(2): 123-130. [in Persian]
- 8- Montini T, Noble A, Stelfox H. Content analysis of patient complaints. *Int J Qual Health Care* 2008; 20(6): 412-20.
- 9- Allen LW, Creer E, Leggitt M. Developing a patient complaint tracking system to improve performance. *Jt Comm J Qual Improv* 2000; 26(4): 217-26.
- 10- Ghazaei S. [Pezeshki-e Ghanooi]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 1989, p.19-33. [in Persian]
- 11- Ni X, Tai J, Zhao XL, et al. Characterization of patients and its relationship with medical complaints. *Chin Med J* 2012; 125(10): 1790-4
- 12- Tubb P, Griffith-Evans C. Auditing complaints. *Clinical Governance Bulletin* 2002; 2: 3 - 4.
- 13- Natangelo R. Clinicians' and managers' responses to patients' complaints: a survey in hospitals of the Milan area. *Clin Govern Int J* 2007; 12(4): 260-6
- 14- Chavan R, Porter C, Sandramouli S. Formal complaints at an eye hospital: a three-year analysis. *Clin Govern Int J* 2007; 12(2): 85-92.
- 15- Pichert JW, Miller CS, Hollo AH, Gauld-Jaeger J, Federspiel CF, Hickson GB. What health professionals can do to identify and resolve patient dissatisfaction. *Jt Comm J Qual Improv* 1998; 24(6): 303-12.
- 1- Bagherian M, abadi H, Setare M, Nejadnik M, Niknamian M, Ayubian A. The frequency and reasons of medical errors in cases referred to Isfahan legal medicine center. *Health Inform Manage* 2012; 9(1): 101-9. [in Persian]
- 2- Moin A, Ostad A Makhmalbaf M, Davati A. Study of medical malpractice complaints in the field of dermatology and cosmetic, in the coroner's Office of Forensic Medicine, province of Tehran, during 2002 to 2010. *J Dermatol Cosmetic* 2011; 2(1): 17-29. [in Persian]
- 3- MirzaAghaie F, Moinfar Z, Eftekhari S, Rashidian A, Sedaghat M. [Barresiye shekayate sabt shode dar she bimarestane tahte poosheshe daneshgahe oloome pezeshti Tehran va avamele moasere bar aan az farvardine 1386 ta esfande 1387]. *Hospital* 2011; 10(1): 19-28. [in Persian]
- 4- Sadr S, Ghadyani M, BagherZadeh A. Assessment of records of complaints from medical malpractice in the field of orthopedic, in the coroner's Office of Forensic Medicine, province of Tehran, during 1988 to 2003. *J Legal Med Islamic Rep Iran* 2007; 13(2): 78-86. [in Persian]
- 5- Hemmati Maslakkpak M, Baghaie R, Yosefi M, Ghavami H. Investigates complaints incoming to the Medical Council of West Azarbaijan province during 1385 to 1389. *J Urmia Nurs Midwif Faculty* 2013; 10(1): 7-13. [in Persian]
- 6- Naderi S, Sheikhzadi A, Anbari K, Mikaeili R. The evaluation of the causes of complaint to Khorramabad Medical Council Organization from 2006 to 2011. *Yafteh* 2013; 15(1): 25-31. [in Persian]

An analytic-descriptive study of patient complaints in the clinical governance office of Imam Khomeini Hospital over a period of two years

Shahram Samadi^{1*}, Mohammad Sadegh Khabaz², Fariba Asghari³,
Omid Nabavian¹, Ghasemali Khorasani⁴, Jalil Makarem¹

¹Assistant Professor, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

²MD, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

³Associate Professor, Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

⁴Associate Professor, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

The present study is an overview of the causes of patient complaints against physicians and the medical staff in Imam Khomeini Hospital Complex, and strategies to reduce the complaints. For this purpose, complaints that had been filed with the clinical governance office of Imam Khomeini Hospital Complex in 2012 and 2013 were investigated. The information in the forms included age and sex of the plaintiffs, their level of education, type of complaint and similar details. Of the 309 complaints, 174 had been recorded in 2012 and 135 in 2013. The plaintiffs were males with a mean age of 50.5, and 69.6% of them had high school diplomas or lower. Most (16.2%) of the complaints pertained to the emergency department, while 48.5% and 22.7% of the complaints were related to doctors and nurses respectively. In 62.5% of the cases, the accused had been acquitted and 34% had been convicted. The main cause of complaint involved treatment and care at 40.1% and 36.6% respectively. In general, the most common causes of complaints were treatment and care for doctors, and lack of respect for nurses and others. Thus, more attention should be paid to the continuous education of medical students and residents during training years in order to increase the knowledge and skills of physicians. Other measures that can reduce complaints are: providing sufficient information to patients before diagnostic or therapeutic procedures; improving the equipment in health centers; educating the society and raising public awareness of the treatment process; offering the necessary information during medical procedures; obtaining informed consent; careful choice of the medical team and assigning them to the right position; and holding communication skills workshops.

Keywords: complaints, clinical governance, hospital

*Email: sh_samadi@sina.tums.ac.ir