Journal of Medical Council of Iran, Volume 43, Issue 4, 2025

Original

Studying the Components of Complaints Received from Centers Affiliated to the Treatment Supervision Department of the Iran University of Medical Sciences in 2023

Abstract

Background: Complaints are expressions of dissatisfaction that can be followed up on and are a valuable source for identifying deficiencies and improving the process of providing care and treatment services. This study was conducted to investigate complaints received in 2023 in the Treatment supervision department of Iran University of Medical Sciences.

Methods: This study is a retrospective, descriptive-analytical, qualitative and applied study. The statistical population includes educational and treatment centers, limited surgery, offices, work offices and others received from centers affiliated to the Treatment supervision Department of Iran University of Medical Sciences. Registered information from written, oral and telephone complaints and registered in the Treatment supervision department was received in 2023 (N=4066). The data were classified and coded with descriptive-analytical statistics and expert opinion, and the results were presented in the form of a frequency table.

Results: The frequency of complaints included: hospitals (32%), offices (26%), unauthorized centers (20%), clinics (8%), substance abuse treatment centers (MMT) (4%), dentistry (4%), limited surgery centers (3%), and offices and other centers (3%). In a qualitative study with the opinions of experts, the central coding included financial categories (non-use of card readers, excess costs and induced demand), treatment method (treatment process, refusal to accept the patient, cancellation of surgery, referral to a private office or other center), method of providing services (non-provision of documentation, acceptance of insurance and treatment), welfare facilities (dissatisfaction, ventilation), visit services (non-registration of electronic prescriptions, dissatisfaction with the method of visiting and scheduling, absence of a psychologist), infection control (non-compliance with standards hygiene, infection control), unauthorized activity (center and the person without qualification and lack of advertising license), privacy, compliance plan (lack of the compliance plan and privacy and professional cover) and medicine and equipment (sale of medicine, defective facilities and equipment, referral for medicine and equipment and failure to deliver medicine) were identified.

Conclusion: It is necessary to take effective measures to improve the supervision of the centers' activities in terms of licensing, professional competence, and the provision of safe care and treatment services, and visiting services to improve the satisfaction and respect of clients.

Keywords: Accountability, Complaint, Satisfaction, Patient rights

Fatemeh Najafipoor Moghadam[1]*, Nader Tavakoli[2], Reihane Sadat Haiat Shahi[3], Mehdi Karamlo[3], Roghieh Noee Dehshal[3], Mohamad Reza Ghoolipoor[3], Rohedin Souri[3], Ehsan Mazaheri[3], Forogh Torabian[3]

[1] PhD in Health Services Management, The Expert Staff in Treatment Supervision Department, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran
[2] Trauma and Injury Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[3] Treatment Supervision Department Expert, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Medical Assistant, Intersection of Hafez and Jomhuri Streets, Old Ministry of Health Building, Tehran, Iran

*** Corresponding Author**
Vice President for Treatment, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran
Email: fatemehnajafipoor@gmail.com

Received: Jul 25 2025
Accepted: Aug 17 2025

Citation to this article
Najafipoor Moghadam F, Tavakoli N, Sadat Haiat Shahi R, Karamlo M, Noee Dehshal R, Ghoolipoor MR, et al. Studying the Components of Complaints Received from Centers Affiliated to the Treatment Supervision Department of the Iran University of Medical Sciences in 2023. *J Med Counc of Iran.* 2025;43(4):66-73.

[Downloaded from jmciri.ir on 2025-12-25]

[DOI: https://doi.org/10.22034/43.4.66]

Copyright 2025, Journal of Medical Council of Iran.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution–NonCommercial 4.0 International License.

مقاله پژوهشی
Journal of Medical Council of Iran, Volume 43, Issue 4, 2025

بررسی مولفه‌های شکایات دریافتی مراکز تابعه در اداره نظارت بر درمان معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۴۰۲

فاطمه نجفی پور مقدم[۱]*، نادر توکلی[۲]، ریحانه سادات حیاتشاهی[۳]، مهدی کرملو[۳]، رقیه نوعی دهشال[۳]، محمدرضا قلی پور[۳]، روح‌الدین سوری[۳]، احسان مظاهری[۳]، فروغ ترابیان[۳]

[۱] دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کارشناس مسئول اداره نظارت بر درمان معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
[۲] دانشیار مرکز تحقیقات سوانح و تروما، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
[۳] کارشناس اداره نظارت بر درمان معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

*** نشانی نویسنده مسئول:**
اداره نظارت بر درمان معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
نشانی الکترونیک:
fatemehnajafipoor@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۱۴
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۲۶

چکیده

زمینه: شکایت بیان نارضایتی، قابل پیگیری و منبع ارزشمند برای رفع نواقص و بهبود فرایند ارائه خدمات مراقبتی و درمانی است. این مطالعه بمنظور بررسی شکایات دریافتی در سال ۱۴۰۲ در اداره نظارت بر درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده است.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه گذشته‌نگر، توصیفی–تحلیلی، کیفی و کاربردی است و جامعه آماری شامل مراکز آموزشی و درمانی، جراحی محدود، مطب‌ها، دفاتر کار و سایرین در حوزه معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد. اطلاعات از شکایات کتبی، شفاهی و تلفنی و ثبتی در اداره نظارت در سال ۱۴۰۲ دریافت (N=۴۰۶۶) و داده‌ها طبقه‌بندی و با آمار توصیفی–تحلیلی و نظر خبرگان کدبندی و نتایج بصورت جدول فراوانی ارائه شده است.

یافته‌ها: فراوانی شکایات شامل، بیمارستان‌ها (۳۲٪)، مطب‌ها (۲۶٪)، مراکز غیرمجاز (۲۰٪)، درمانگاه (۸٪)، مراکز درمان سوءمصرف مواد (MMT) (۴٪) ، دندانپزشکی (۴٪)، مراکز جراحی محدود و سرپائی (۳٪)، و دفاتر و موسسات و سایر مراکز (۳٪) بوده و در بررسی کیفی با نظر کارشناسان و خبرگان، کدگذاری محوری شامل مقوله‌های مالی (عدم استفاده از کارتخوان، هزینه مازاد و تقاضای القائی)، نحوه درمان (روند درمان، عدم پذیرش بیمار، لغو جراحی، ارجاع به مطب خصوصی یا مرکز دیگر)، نحوه ارائه خدمات اداری (عدم ارائه مستندات، پذیرش بیمه و نحوه برخورد)، امکانات رفاهی (نارضایتی از امکانات رفاهی، تهویه، هتلینگ، سرمایش و گرمایش)، خدمات ویزیت (عدم ثبت نسخه الکترونیک، نارضایتی از نحوه ویزیت و نوبت‌دهی، نبود روانشناس)، بهداشت و کنترل عفونت (عدم رعایت موازین بهداشتی، جداسازی و کنترل عفونت)، فعالیت غیرمجاز (فعالیت مرکز و فرد فاقد صلاحیت و مجوز و نبود مجوز تبلیغات)، حریم خصوصی، طرح انطباق و موازین شرعی (عدم رعایت موازین طرح انطباق و حریم خصوصی و پوشش حرفه‌ای) و دارو و تجهیزات (فروش دارو، نقص امکانات و تجهیزات، ارجاع برای دارو و تجهیزات و عدم تحویل دارو) مشخص گردید.

نتیجه‌گیری: ضروری است اقدامات موثری در راستای ارتقاء نظارت بر چگونگی فعالیت مراکز از نظر داشتن مجوز، صلاحیت حرفه‌ای، نحوه ارائه خدمات مراقبتی و درمانی ایمن و خدمات ویزیت در راستای بهبود رضایتمندی و تکریم مراجعین صورت گیرد.

کلمات کلیدی: شکایت، پاسخگویی، رضایتمندی، حقوق بیمار

[Downloaded from jmciri.ir on 2025-12-25]

[DOI: https://doi.org/10.22034/43.4.66]

Copyright 2025, Journal of Medical Council of Iran.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution–NonCommercial 4.0 International License.

مقدمه

بیماران به یک سری از مشکلات در ارائه مراقبت‌های بهداشتی حساس و قادر به تشخیص آن هستند (۱). سرویس‌های بهداشتی می‌توانند درک متفاوتی برای هر بیمار به عنوان دریافت‌کننده خدمات بهداشتی ایجاد کنند (۲). دریافت خدمات بهداشتی و درمانی بر اساس قوانین و مقررات تعیین شده در هر کشور حق هر شخصی است (۳) و به علت دسترسی به سیستم اطلاعات مدرن و افزایش سطح تحصیلات و آموزش عمومی، شرکت بیماران و خانواده هایشان در روند مراقبت بهداشتی و درمان بیماری‌های آن‌ها با داشتن نقش فعال در تصمیم‌گیری بالینی افزایش یافته است. در نتیجه شکایات درباره کیفیت مراقبت بهداشتی به‌طور چشمگیری افزایش یافته است (۴). شکایت می‌تواند بر روی افراد و سازمان‌های ارائه‌کننده خدمت سلامت اثر منفی داشته باشد. حس خشم در مقابل بیمار، نا امیدی، شک درباره صلاحیت بالینی و ترس از قانونی شدن می‌تواند کیفیت مراقبت را از طریق سوق‌دادن کارکنان سلامت به سمت پزشکی دفاعی به خطر بیاندازد (۵،۶) امروزه رسیدگی به شکایات، به عنوان جزئی ضروری از نظام مراقبت‌های سلامتی در جهت ارتقاء استانداردهای سلامت می‌باشد (۷)، هر شکایت می‌تواند بعنوان فرصت ارزشمندی جهت یافتن راهی برای ارتقاء کیفیت خدمتی که بیماران دریافت می‌کنند در نظر گرفته شود (۸)، شکایات بیماران نمادی از نارضایتی از مراقبت و خدمت ارائه شده توسط کارکنان بیمارستان و نشانگر شکاف‌های موجود در نظام ارائه خدمت هستند که نواقص بیمارستان را منعکس می‌کنند. اگر یک رویکرد نظام‌مند برای رسیدگی به شکایات بیماران در مجموعه کل بیمارستان ایجاد شود، نه تنها عملکرد سازمان بهتر خواهد شد بلکه کیفیت مراقبت نیز ارتقا پیدا خواهد کرد، لذا مراکز لازم است سیاست‌ها و ساز و کارهای آشکاری برای بهبود عملکردشان در رسیدگی به شکایات ایجاد کرده و به صورت نظام‌مند ریشه مشکلات را مشخص کنند. این سیاست‌ها باید به گونه‌ای باشد که همه خطرات را از پیش در نظر بگیرند نه این که صرفا در صدد رفع موقت مشکلات و خطاهای پیش آمده باشند (۹). تجربه‌های رسیدگی به شکایات برای سازمان ارزشمند و ضروری است. عوامل مرتبط با رفتار ارائه‌دهندگان خدمات در مراکز درمانی مهمترین دلیل شکایت بیماران است. بیمارستان علاوه بر درمان بیماران باید با رعایت اصل احترام به بیمار و اجرای ضوابط فنی و حرفه‌ای، عوامل فردی ایجاد شکایت در بیماران را کنترل نماید (۱۰). مهارت‌های ارتباطی شامل انتقال موثر اطلاعات، ارتباط کلامی، استراتژی‌های گفتاری و گوش دادن و ارتباطات غیرکلامی مانند حرکات و بیان، تماس چشمی و زبان بدن، به عنوان ابزاری هستند که می‌توانند درک و پردازش اطلاعات توسط بیمار را در حین مراقبت توسط متخصصان بهداشت، از طریق همدلی، انتخاب مشارکتی آگاهانه و درگیری بیمار امکان‌پذیر کنند (۱۱). بنظر می‌رسد با تعیین عوامل موثر بر بروز شکایات و نارضایتی و بکارگیری راه حل‌های موثر در آموزش حرفه‌ای، رفتاری و ارتباطی، پایش دوره‌ای، گزارش و اصلاح نواقص، می‌توان با اتخاذ راه‌حل‌هایی در راستای رضایت و پیشگیری از شکایات اقدام نمود (۱۲). لذا نظر به اهمیت رضایتمندی مراجعین و ضرورت اعتماد به کارکنان و مراکز بهداشتی درمانی و با عنایت به کثرت شکایات دریافتی در حوزه نظارتی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران، طرح پیشنهادی پژوهش حاضر با هدف بررسی و تحلیل مولفه‌های مربوط به شکایت از نحوه ارائه خدمات مراقبتی و درمانی در مراکز تابعه ارائه شده تا نتایج آن مورد استفاده ذینفعان، مدیران، ارائه‌دهندگان و دریافت‌کنندگان خدمات مراقبتی و درمانی برای ارتقاء وضعیت موجود قرار گیرد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه گذشته‌نگر از نوع توصیفی-تحلیلی است. با شمارش کامل تمامی شکایات دریافتی اعم از کتبی، شفاهی و تلفنی در دفتر شکایات اداره نظارت بر درمان در سال ۱۴۰۲ به تعداد ۴۰۶۶ مورد با مستندات کارشناسی، اطلاعات شخصی شاکی، متشاکی، مورد شکایت، با فرم‌های تدوین شده ثبت، طبقه‌بندی و با استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج بررسی بر اساس آمار توصیفی و تحلیل بشرح ذیل می‌باشد:

در بررسی کلی فراوانی شکایات (N=۴۰۶۶) به ترتیب شامل بیمارستان‌ها (۳۲٪)، مطب‌ها (۲۶٪)، مراکز غیرمجاز (۲۰٪)، درمانگاه (۸٪)، مراکز درمان سوءمصرف مواد (MMT) (۴٪) و دندانپزشکی (۴٪)، مراکز جراحی محدود و سرپائی (۳٪)، و دفاتر و موسسات و سایر مراکز (۳٪) بودند.

مولفه‌های مورد بررسی در شکایات از ۴۰۶۶ مورد، شامل فعالیت فرد فاقد صلاحیت و بدون مجوز ۱۳۴۵ مورد (۳۳.۶۱٪)، هزینه مازاد ۱۰۷۷ مورد (۲۷٪)، روند درمان ۶۵۳ مورد (۱۶٪)، نارضایتی از خدمات ویزیت و نوبت‌دهی ۱۳۵ مورد (۵٪)، (عدم ثبت نسخه الکترونیک ۱۳۰ مورد (۴٪)، فروش دارو ۱۱۹ مورد (۳٪)، عدم پذیرش بیمار ۶۷ مورد (۲٪)، عدم پذیرش بیمه ۶۵ مورد (۱.۶٪)، عدم استقرار کارتخوان، عدم ارائه مستندات و ارجاع به مطب یا مرکز دیگر ۵۸ مورد (۱.۵٪)، عدم رعایت موازین طرح انطباق ۵۷ مورد (۱.۴۰٪)، عدم رعایت موازین بهداشتی و کنترل عفونت ۵۰ مورد (۱.۳٪)، عدم تحویل دارو ۳۳ مورد (۱٪)، نقص امکانات و تجهیزات پزشکی و امکانات رفاهی و لغو جراحی ۲۸ مورد (۰.۷٪)، نارضایتی از عدم رعایت موازین پوشش حرفه‌ای ۲۶ مورد (۰.۶۴٪)، ارجاع برای تهیه دارو و تجهیزات ۲۴ مورد (۰.۶٪)، نحوه برخورد کارکنان ۱۹

[Downloaded from jmciri.ir on 2025-12-25]

[DOI: https://doi.org/10.22034/43.4.66]

مورد (۰.۵٪)، فقدان مجوز تبلیغات و نبود روانشناس ۳ مورد (۰.۱٪) و تقاضای القائی ۲ مورد (۰.۰۵٪) بوده است (جدول ۱).

لازم به توضیح است به رغم کم بودن ثبت موارد اعلامی مربوط به فقدان مجوز تبلیغات، تقاضای القائی و نبود روانشناس، از اهمیت رسیدگی به موضوعات فوق کاسته نمی‌شود و نیاز به پیگیری دارد.

در بررسی کیفی با استفاده از نظر کارشناسان و خبرگان، کدگذاری محوری، مولفه‌های موثر در شکایات دریافتی شامل مقوله‌های اصل مالی (عدم استفاده از کارتخوان، هزینه مازاد و تقاضای القائی)،

جدول ۱. جدول اطلاعات تجمیعی شکایات دریافتی در اداره نظارت بردرمان معاونت درمان دانشگاه ایران از مراکز تابعه در سال۱۴۰۲

| نوع مرکز | نوع شکایت | | |

نحوه درمان (روند درمان، عدم پذیرش بیمار، لغو جراحی، ارجاع به مطب خصوصی یا مرکز دیگر)، نحوه ارائه خدمات اداری (عدم ارائه مستندات، پذیرش بیمه و نحوه برخورد)، امکانات رفاهی (نارضایتی از امکانات رفاهی، تهویه، هتلینگ و سرمایش و گرمایش)، خدمات ویزیت (عدم ثبت نسخه الکترونیک، نارضایتی از نحوه ویزیت و نوبت‌دهی، نبود روانشناس)، بهداشت و کنترل عفونت (عدم رعایت موازین بهداشتی، جداسازی و کنترل عفونت)، فعالیت غیر مجاز (فعالیت مرکز و فرد فاقد صلاحیت و مجوز و نبود مجوز تبلیغات)، حریم خصوصی، طرح انطباق و موازین شرعی (عدم رعایت موازین طرح انطباق و حریم خصوصی و پوشش حرفه‌ای) و دارو و تجهیزات (فروش‌دارو، نقص امکانات و تجهیزات، ارجاع برای دارو و تجهیزات و عدم تحویل دارو) انجام گردید (جدول۲).

بحث

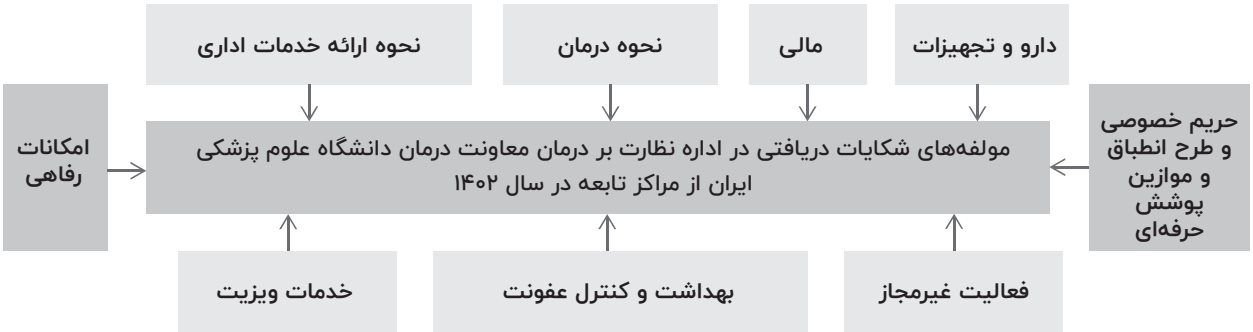
بر اساس نتایج پژوهش حاضر، بدیهی است اتخاذ تدابیر، سیاست ها و ساز و کارهای موثر برای بهبود عملکرد در رسیدگی به شکایات ضروری است. همچنین لازم است بصورت نظام‌مند ریشه مشکلات مشخص گردیده و این سیاست‌ها باید همه خطرات را از پیش در

جدول۲. نتایج کدگذاری محوری مولفه‌های موثر در شکایات دریافتی در اداره نظارت بر درمان معاونت درمان دانشگاه ایران از مراکز تابعه در سال۱۴۰۲

مقوله اصلی (ابعاد)	طبقه بندی منتج از کدبندی بازو مولفه های موثر
مالی	عدم استفاده از کارتخوان
	هزینه مازاد
	تقاضای القائی
نحوه درمان	روند درمان
	عدم پذیرش بیمار
	لغو جراحی
	ارجاع به مطب خصوصی یا مرکز دیگر
نحوه ارائه خدمات اداری	عدم ارائه مستندات
	عدم پذیرش بیمه
	نحوه برخورد کارکنان
امکانات رفاهی	نارضایتی از امکانات رفاهی، تهویه، هتلینگ و سرمایش و گرمایش
خدمات ویزیت	عدم ثبت نسخه الکترونیک
	نارضایتی از خدمات ویزیت و نوبت‌دهی
	نبود روانشناس
بهداشت و کنترل عفونت	عدم رعایت موازین بهداشتی، جداسازی و کنترل عفونت
فعایت غیرمجاز	فعالیت فرد فاقد صلاحیت و مجوز
	فقدان مجوز تبلیغات
حریم خصوصی و طرح انطباق و موازین پوشش حرفه‌ای	عدم رعایت موازین طرح انطباق و حریم خصوصی بیمار
	عدم رعایت موازین پوشش حرفه‌ای
دارو و تجهیزات	فروش دارو
	نقص امکانات و تجهیزات پزشکی
	ارجاع برای تهیه دارو وتجهیزات
	عدم تحویل دارو

[Downloaded from jmciri.ir on 2025-12-25]

[DOI: https://doi.org/10.22034/43.4.66]



شکل ۱. مولفه‌های موثر در شکایات دریافتی در اداره نظارت بر درمان در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران در سال ۱۴۰۲

نظر بگیرند، نه این که صرفا در صدد رفع موقت مشکلات و خطاهای پیش‌آمده باشند (۹). تجربه‌های رسیدگی به شکایات برای سازمان، ارزشمند و ضروری است. می‌توان گفت عوامل مرتبط با رفتار ارائه‌دهندگان خدمات در مراکز درمانی از مهمترین دلیل شکایت بیماران است. بیمارستان علاوه بر درمان بیماران باید با رعایت اصل احترام به بیمار و اجرای ضوابط فنی و حرفه‌ای، عوامل فردی ایجاد شکایت در بیماران را کنترل نماید (۱۰). بر اساس مطالعه جعفریان و همکاران علل اقدام به شکایت بر اساس شکوائیه بیمار در هشت گروه: اشتباه درمانی، بی‌توجهی (عدم رسیدگی، عدم حضور، ویزیت نکردن، سهل انگاری)، مسائل مالی، عدم تبحر پزشک، اشتباه در تشخیص، برخورد نامناسب، عدم توجیه کامل بیمار در مورد اقدامات و عدم رعایت نظامات دولتی تقسیم شده است (۱۲) که با نتایج تحقیق حاضر که به مواردی نظیر فعالیت فرد فاقد صلاحیت و بدون مجوز و هزینه مازاد، روند درمان، نارضایتی از خدمات ویزیت و نوبت‌دهی و عدم پذیرش بیمار اشاره نموده است، همسو می‌باشد.

بر اساس پژوهش حاضر عدم پذیرش بیمار از موارد شکایات دریافتی بوده است که با توجه به مطالعه دیگر که مشخص نموده است، از عواملی که منجر به تعداد زیادی از شکایات خدمات بهداشتی گردیده، بیماران رد شده توسط بیمارستان به دلیل تکمیل اتاق‌های درمان و اجبار بیماران به پرداخت هزینه‌های اضافی بوده است (۲) و اینکه در مطالعه دیگر بیان شده است، بیشتر شکایات ناخواسته بیمار مربوط به مشکلات بالینی، جدی نگرفتن و یک سوم، مربوط به مسائل حرفه‌ای است (۱۳)، همخوانی دارد.

با توجه به مولفه شکایت از نحوه برخورد کارکنان با مراجعین در این پژوهش که حاکی از اهمیت رعایت اصول برقراری ارتباط با بیمار و همراه است، مهارت‌های ارتباطی برای برقراری ارتباط مثبت با بیماران، بهبود سلامت و کیفیت زندگی آنها برای متخصصان بهداشت ضروری است. از این منظر، آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند راهکارهای موثری برای بهبود مراقبت‌های ارائه شده توسط متخصصان مراقبت از بیمار و کیفیت خدمات بهداشتی باشد (۱۴).

دیدگاه رایج این است که دلیل شکایت اکثر بیماران، این است که می‌خواهند صدای آنها شنیده شده و از آن‌ها عذرخواهی به عمل آید (۱۵). بر اساس مطالعه نجفی‌پورمقدم و همکاران تدوین راهکار مناسب توسط مدیران مراکز ارائه‌دهنده خدمات مراقبتی و درمانی، استفاده از اهرم‌های نظارتی، توجه به میزان شکایات، در بررسی عملکرد و تصمیم‌گیری در خصوص تمدید مجوز بهره‌برداری یا توسعه واحد های مورد درخواست مراکز مورد ارزیابی، موثر خواهد بود (۱۶). سازمان‌های بهداشت و درمان موارد عظیمی از شکایات دارند و انواع مختلفی از آسیب را توصیف می‌کنند که شامل موضوعات فیزیکی، عاطفی، قانونی یا پیامدهای قصور می‌باشند (۱۷). در واقع شکایت راه ابراز نارضایتی توسط بیماران یا همراهان، نشان می‌دهد که ممکن است نقص‌هایی در سیستم وجود داشته باشد. مطالعه حاضر نشان داد که علیرغم شکایات بسیار، زیرساخت‌های مناسب برخورد با شکایات در برخی از بیمارستان‌ها نیست و ضروری است مسئولان سیاستگذاری نموده و به ضرورت توسعه زیرساخت‌های لازم و برنامه‌های مناسب و فرهنگی برای استفاده از شکایات بیماران جهت بهبود کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها توجه نمایند (۱۸).

در بررسی کیفی پژوهش حاضر، طبق نظر کارشناسان و خبرگان و با بحث و مناظره، کدگذاری محوری، مولفه‌های موثر در شکایات دریافتی شامل مقوله‌های اصلی مالی (عدم استفاده از کارتخوان، هزینه مازاد و تقاضای القائی)، نحوه درمان (روند درمان، عدم پذیرش بیمار، لغو جراحی، ارجاع به مطب خصوصی یا مرکز دیگر)، نحوه ارائه خدمات اداری (عدم ارائه مستندات، پذیرش بیمه و نحوه برخورد)، امکانات رفاهی (نارضایتی از امکانات رفاهی، تهویه، هتلینگ و سرمایش و گرمایش)، خدمات ویزیت (عدم ثبت نسخه الکترونیک، نارضایتی از نحوه ویزیت و نوبت‌دهی و نبود روانشناس)، بهداشت و کنترل عفونت (عدم رعایت موازین بهداشتی، جداسازی و کنترل عفونت)، فعالیت غیرمجاز (فعالیت مرکز و فرد فاقد صلاحیت و مجوز و نبود مجوز تبلیغات)، حریم خصوصی، طرح انطباق و موازین شرعی (عدم رعایت موازین طرح انطباق و حریم خصوصی و پوشش حرفه

[Downloaded from jmciri.ir on 2025-12-25]
[DOI: https://doi.org/10.22034/43.4.66]

ای) و دارو و تجهیزات (فروش دارو، نقص امکانات و تجهیزات، ارجاع برای دارو و تجهیزات و عدم تحویل دارو) بوده که لازم است با اعمال تغییرات نظارتی با هدف پشتیبانی از چشم‌انداز در حال تحول و در عین حال تضمین اجرای رویه‌های قوی برای جلوگیری از اتلاف و سوءاستفاده در سیستم، اقدام موثر صورت گیرد. درک این تغییرات، پیامدهای آنها و یادگیری پیمایش در «وضعیت عادی جدید» برای هر ارائه‌دهنده خدمات درمانی بسیار مهم و ضروری است (۱۹). بنظر می‌رسد ضروری است مراقبین سلامتی از مهمترین مسائل مربوط به انطباق با قوانین که ممکن است بر پوشش طرح سلامت و خدمات آنها تأثیر بگذارد، آگاه باشند. برخی از این مسائل مربوط به انطباق و الزامات تعیین‌شده، مانند گزارش‌دهی، شفافیت بیشتر در مراقبت‌های بهداشتی درمانی است (۲۰).

نتیجه‌گیری

با عنایت به اینکه شکایات بیماران نمادی از نارضایتی از مراقبت و خدمت ارائه شده توسط کارکنان و نشانگر شکاف‌های موجود در نظام ارائه خدمت هستند که نواقص مرکز را منعکس می‌کنند، توجه به تدوین راهکار و ساز و کارهای مناسب در روند نظارت بر عملکرد موسسات پزشکی تابعه شامل بیمارستان‌ها، مراکز جراحی محدود، مطب‌ها، درمانگاه‌های عمومی، تخصصی و ... توسط سیاستگذاران، مدیران و کارکنان در کاهش شکاف و یا رفع سوء برداشت‌های احتمالی بیمار و همراهان موثر می‌باشد.

با توجه به مطالعات محدود در زمینه بررسی شکایات در حوزه بهداشت و درمان، به نظر می‌رسد پژوهش‌هایی با موضوع بررسی آگاهی و نگرش کارکنان بهداشتی درمانی در مورد حقوق بیمار و موازین اخلاقی، رعایت دستورالعمل‌های ابلاغی در حوزه ارائه خدمات مراقبتی و درمانی در چارچوب قوانین و مقررات مدون و بازنگری قوانین و مقررات موضوعی در مقابله با تخلفات مربوطه در راستای ارتقاء وضعیت موجود و رفع موانع و مشکلات پیش رو در راستای رعایت حقوق بیمار، رضایتمندی مراجعین و بهبود اعتماد به تیم درمان موثر خواهد بود.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر با موضوع بررسی مولفه‌های مربوط به شکایات دریافتی از مراکز تابعه در اداره نظارت بر درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران در سال ۱۴۰۲ انجام شده است و از تمامی کارشناسان محترم که در انجام آن همکاری داشته اند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر با رعایت اصول امانت‌داری علمی با کد اخلاقی IR.IUMS.REC.۱۴۰۴.۳۳۱ و حمایت مالی و معنوی مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده است.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله متعهد می‌گردند که هیچگونه تضاد منافعی میان پژوهشگران وجود نداشته و این، تحقیق به صورت شفاف با رعایت موازین اخلاقی در تمامی مراحل انجام شده است.

منابع

1. Weingart SN, Pagovich O, Sands DZ, Li JM, Aronson MD, Davis RB, et al. Patient-reported service quality on a medicine unit. Int J Qual Health Care 2006;18(2):95-101.

2. Borolla HDJ, Indar, Razak A, Mallongi A. The difference in the number of complaints from patient health services using national health insurance at regional general hospitals. Gac Sanit 2021;35 Suppl 1:S12-S14.

3. Persada HTPRG. Reforms and Results Program (English)National health insurance. Jakarta. 2014. Indonesia). Washington, D.C. : World Bank Group. http://documents.worldbank.org/curated/ en/780101641932861182.

4. 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. Int J Nurs Pract 2007;13(2):107-10.

5. Jain A, Ogden J. General practitioners' experiences of patients' complaints: qualitative study. BMJ 1999;318(7198):1596-9.

6. Korcok M. Medicolegal hell in Texas. CMAJ 1995;153(7):963-6.

7. Winkler F. Complaints by patients. BMJ 1993;306(6876):472-3.

8. Wright J HP. Chapter "communication,documentation and complaints for the book of "clinicalgovernance" in English. Elsevier publisher, Edinburgh, London, New York, Philadelphia, ST Louis, Sydney,Toronto, 2003. ISBN: 0- 443- 07126.

9. Mirza-Aghaei F, et al. Investigation of complaints registered in three hospitals of Tehran University of Medical Sciences and the factors affecting it from April 2007 to March 2007. Hospital Quarterly. 2001.

10. Zaboli R, Seyedjavadi M, Salari J, Aliaffje AA. Survey on the Extent and Causes of Patients Complaints in Hospitals and Medical Centers Affiliated of Beheshti University of Medical Sciences. Scientific Journal of Forensic Medicine. 2014;20(4):193-200.

11. Ditton-Phare P, Loughland C, Duvivier R, Kelly B. Communication skills in the training of psychiatrists: A systematic review of current approaches. Aust N Z J Psychiatry. 2017;51(7):675-92.

12. Jafarian A, Parsapour A, Haj-Tarkhani A, Asghari F, Emami Razavi SH, Yalda A. 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.

[Downloaded from jmciri.ir on 2025-12-25]

[DOI: https://doi.org/10.22034/43.4.66]

Journal of Medical Ethics and History 2009; 2:9.

13. Barnhoorn PC, Essers GT, Nierkens V, Numans ME, van Mook WN, Kramer AW. Patient complaints in general practice seen through the lens of professionalism: a retrospective observational study. BJGP Open 2021;5(3):BJGPO.2020.0168.

14. Mata ÁNS, de Azevedo KPM, Braga LP, de Medeiros GCBS, de Oliveira Segundo VH, Bezerra INM, et al. Training in communication skills for self-efficacy of health professionals: a systematic review. Hum Resour Health 2021;19(1):30.

15. Simanowitz A. Standards, attitudes and accountability in the medical profession. Lancet 1985;2(8454):546-7.

16. Najafipour Moghadam F, Farzaneh H, Tabaeeian J, Noee Dehshal R, Bagheri S. Investigation of Complaints Received from Affiliated Centres in the Treatment Supervision Department of the Iran University of Medical Sciences in 2020. Evidence-Based Health Policy, Management & Economics. 2022;6(3):163-8.

17. Hsieh SY. An exploratory study of complaints handling and nature. Int J Nurs Pract. 2012 Oct;18(5):471-80.

18. Saadati M, Tabrizi JS, Sadeghi-Bazargani H, Alibabayee R, Mirzaie A, Ebadi A. Development and Application of an Indicator for Reliable Survey of Patient Complaint Data. International Journal of Hospital Research. 2015 Jun 1;4(2):71-6.

19. Medical Heath Care Solution, Inc. 2025 Compliance Updates: What Healthcare Providers Need to Know by medical health care solutions. Feb 12, 2025 .

20. Sterategic Services Group. Top Health Plan Compliance Issues for 2025 .Posted: February 5, 2025 in Compliance.

[Downloaded from jmciri.ir on 2025-12-25]

[DOI: https://doi.org/10.22034/43.4.66]