

# بستور العمل کشوری

**"ارتقاء فرآیند رسیدگی به شکایات"**  
**در اورژانسهای بیمارستانی**

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت سلامت  
مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان - اداره اورژانس بیمارستانی  
خرداد ماه - ۱۳۸۶

## فهرست مطالب

۲	مقدمه.....
۳	مروری بر اصول و اجزای سیستم مدیریت شکایات..
۵	ضرورت توجه به شکایات در بخش اورژانس.....
۶	چرا افراد دست به شکایت به شکایت می زنند؟..
۹	چرا شکایات و رسیدگی به آنها اهمیت دارند؟.
۱۱	برای پیشگیری از شکایات چه تکنیکهایی وجود دارند؟
۱۱	اجزاء یک سیستم مدیریت شکایات موفق.....
۱۱	الف - رویکرد مثبت به شکایت و شاکی.....
۱۳	ب - سامانه دریافت، بررسی، رفع و مستندسازی شکایات.
۱۳	مدیر رسیدگی به شکایات
۱۳	فرم و فرایند ارزیابی وضعیت.....
۱۴	ج- پیگیری و گزارش دهی.....
۱۴	د - سامانه پیگیری شکایات.....
۱۷	اصول و ویژگیهای یک سیستم جامع مدیریت شکایات.
۱۸	منابع مورد استفاده.....
۱۹	وضعیت کنونی رسیدگی به شکایات.....
۲۶	دستورالعمل اجرایی مدیریت شکایات در بخش اورژانس
۳۰	ضمائم.....

## مقدمه

خوشبختانه، بر اساس بررسی های آماری به عمل آمده، ۹۲ درصد بیمارستانهای کشور دارای "صندوق شکایات" و ۷۷ درصد دارای "خط شکایات" می باشند. بنابراین به نظر می رسد سیستم درمانی کل کشور مجهز به یک سیستم تقریباً "مشترک برای دریافت و رسیدگی به شکایات باشد.

برای ارتقاء سیستم حاضر، نیاز به تکمیل زنجیره رسیدگی به شکایات می باشد. چرا که، دریافت و بررسی و رفع شکایت، تنها یک جزء از اجزای چهارگانه (رویکرد مثبت به شکایت، دریافت، بررسی و رفع شکایت، ثبت و گزارش دهی، سیستم پیگیری) یک سیستم رسیدگی به شکایات می باشد. در حال حاضر، ۳۰ درصد از بیمارستانهای دانشگاهی کشور، پس از رسیدگی به شکایات، نتایج حاصل از بررسی های خود را، به اطلاع فرد شاکی می رسانند و در هیچیک از بیمارستانهای کشور سیستم ردیابی شکایات وجود ندارد.

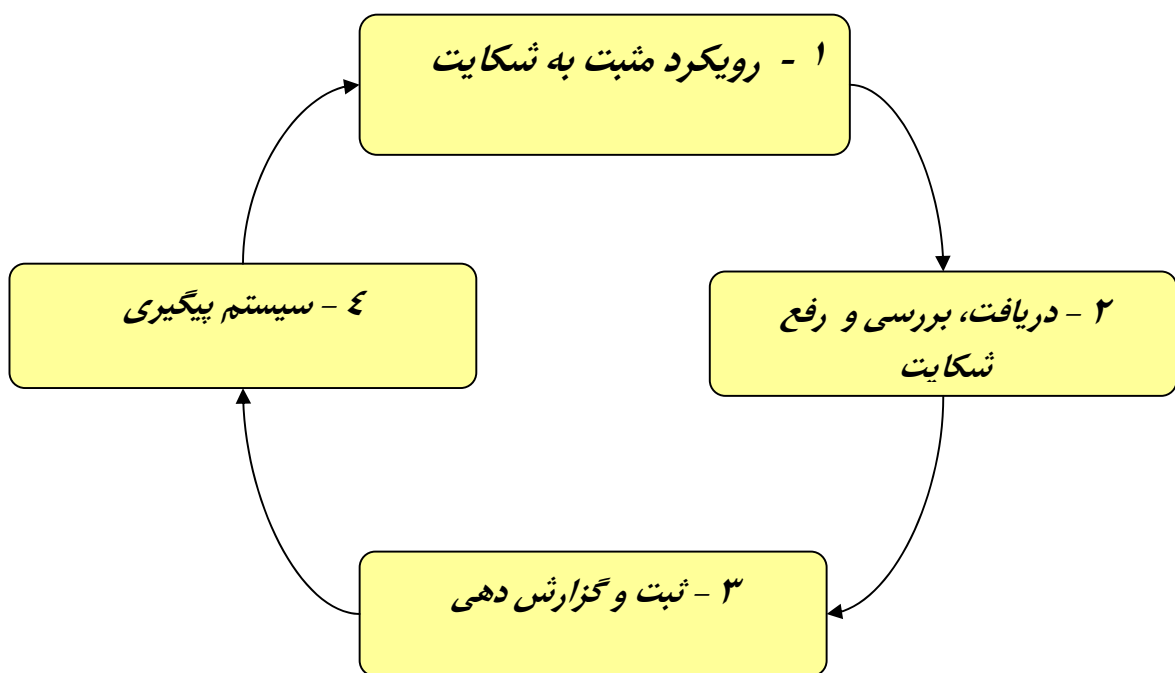
دستورالعمل حاضر در صفحات نخستین خود، رویکرد مثبت به شکایت و شاکی را مورد بررسی قرار داده و جنبه های مختلف و اهمیت آن را تشریح خواهد نمود. دو جزء دیگر نیز در بخش دستورالعمل اجرایی مورد توجه قرار گرفته اند.

انتظار می رود با اجرای این دستورالعمل، روند چهار قسمتی رسیدگی به شکایات تکمیل شده و این امکان فراهم شود که ضمن رسیدگی به شکایات برای ایجاد "رضایتمندی" در بیماران، از محصولات یک "سیستم جامع رسیدگی به شکایات" نیز که شامل کشف نقاط ضعف و قوت مجموعه برای **ارتقاء کیفیت** خدمات ارائه شده با کمترین مشقت، کمترین هزینه و در کمترین زمان ممکن است، بهره برد. ان شاء الله...

مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان  
اداره اورژانس بیمارستانی

# **مروری بر اصول و اجزای سیستم مدیریت شکایات**

"سیستم جامع رسیدگی به شکایات"



## ضرورت توجه به شکایات در بخش اورژانس

هرچند بر اساس برخی مطالعات صورت گرفته، بخش اورژانس بیمارستانها در کنار برخی بخشهای دیگر مانند بخشهای ارائه دهنده خدمات سرپائی، اتاقهای عمل و درمانگاهها و در مقایسه با برخی بخشهای دیگر مانند بخشهای جنرال (داخلی، جراحی، زنان و زایمان، کودکان) و مراقبتهای ویژه درصد کمی از کل شکایات صورت گرفته در هر بیمارستان را به خود اختصاص می دهد (۱/۹) به ازای هر ۱۰۰۰ مراجعه کننده به بیمارستان در برابر ۶/۲ در مورد بخشهای جنرال و ۵/۹ در مورد ICU (۱)، اما شرایط خاص حاکم بر بخشهای اورژانس می تواند به صورت بالقوه تعداد و جدیت شکایات صورت گرفته از این بخش را افزایش دهد.

عواملی مانند:

- پزشکان خصوصی و مورد اعتماد بیمار در خارج از بخش اورژانس بیمارستان شما یا هر نوع مشاوره پزشکی که بیمار قبل از مراجعه به بخش شما (مثلاً) از پزشک خانوادگی خود یا در یک درمانگاه محلی ( دریافت کرده است
  - چگونگی برقراری ارتباط، سرعت و کیفیت ارائه خدمات توسط همکارانتان در بخش خدمات اورژانس پیش بیمارستانی (EMS)
  - چگونگی برقراری ارتباط، سرعت و کیفیت ارائه خدمات توسط کارکنانی که در بدو ورود به اورژانس با بیمار مواجه شده و او را مورد پذیرش قرار می دهند
- و کلیه کسانی که **قبل از شما** با بیمار و همراهان او تماس داشته اند، می توانند به طرق مختلف و به دلایل گوناگون **"آستانه تحریک پذیری"** مراجعین شما را کاهش داده باشند.

اینجاست که:

- اضطراب و نگرانی بیماران و همراهان آنها در بخش اورژانس
  - ازدحام و سردرگمی بیماران در اورژانسهای شلوغ
  - مراجعه همزمان بیمارانی که از انواع مختلف مشکلات با درجات متفاوتی از اهمیت رنج می برند و در عین حال انتظارات مشابه و یکسانی برای رسیدگی فوری با بهترین کیفیت را دارند
  - نیاز به مداخلات فوری و سرعت عمل بالا در ارائه برخی خدمات
- و عوامل مشابه دیگر، به راحتی می توانند منجر به نارضایتی مراجعه کنندگان و همچنین ارائه دهندگان خدمات در بخش شما بشوند.

بروز نارضایتی و ارائه شکایت در یک بخش اورژانس **"جتناب ناپذیر"** است. **"همه"** بخشهای اورژانس، شکایاتی دریافت می کنند. همیشه، افرادی وجود دارند که از:

- کیفیت ارائه خدمات
- مدت اقامت خود در اورژانس
- رفتار و برخورد ارائه دهندگان خدمات
- و هزینه های مورد مطالبه به ازای خدمات ارائه شده ناراضی باشند.

بنابراین بروز یا عدم بروز نارضایتی، مشکل اصلی نیست. آنچه اهمیت دارد نحوه نگرش اداره کنندگان بخشهای اورژانس و رویکرد آنها به شکایات می باشد:

- **برخورد صحیح** با یک شکایت می تواند "انتظارات" برآورده نشده فرد شکایت کننده را برآورده یا در مواردی اصلاح نماید و به این ترتیب "رضایت" او را تامین کند.
- **برخورد ناصحیح** با یک شکایت، به معنای نارضای باقی ماندن شکایت کننده بوده و در بسیاری از موارد سیستم درمانی را با فردی مواجه می سازد که همچنان به دنبال رفع نارضایتی خود بوده و با حرکت هر چه بیشتر به سطوح بالاتر سیستم، انرژی و زمان بیشتری را برای رفع مشکل خود و رسیدن به رضایتمندی مطلوب، مطالبه خواهد کرد.

رسیدگی به شکایات در **پایین ترین سطح** ممکن و ترجیحاً "**در زمان وقوع نارضایتی**"، در عین اینکه از بالاترین شانس برای "حل مسئله" برخوردار است، هزینه کمتری را هم به سیستم درمانی تحمیل خواهد کرد. گاهی اوقات تنها با صرف چند دقیقه وقت و فراهم ساختن یک فضای فیزیکی آرام به دور از همههمه بخش اورژانس، می تواند به فرد شکایت کننده کمک کند تا آرامش و احساس کنترل بیشتری پیدا کرده و به این نتیجه برسد که از نظر ارائه دهندگان خدمت در بخش اورژانس بیمارستان "مورد توجه"، "مورد احترام" و "دارای اهمیت" است. به این ترتیب به "رضایتمندی مطلوب" رسیده و چه بسا با تشکر و قدردانی از پرسنل به خاطر همان خدماتی که قبلاً دریافت کرده بود و با به خاطر سپردن بخش شما به عنوان یک بخش اورژانس قابل اعتماد در موارد نیاز به خدمات اورژانس دیگری برای خود یا خانواده و دوستانش، بخش شما را ترک کند.

بنابراین، "مدیریت شکایات" یک بخش **اساسی و حیاتی** از وظایف اداره کنندگان بخشهای اورژانس بیمارستانی را تشکیل می دهد. یک اداره کننده بخش اورژانس با توجه و دقت کنجکاوانه و عمیق، می تواند:

۱. نوع و میزان انتظارات دریافت کنندگان و ارائه دهندگان خدمات بخش خود را برآورد کند
۲. نیازهای اصلی و فرعی دریافت کنندگان و ارائه دهندگان خدمات خود را شناسایی نماید
۳. ریشه های اصلی شکایات را در بخش خود پیدا کرده و آنها را از بین ببرد

رویکرد اداره کننده یک بخش اورژانس و پرسنل او به یک شکایت نشان می دهد که:

- آیا آنها به دنبال ارتقای کیفیت ارائه خدمات خود هستند؟
- یا تصمیم دارند که بارها و بارها اشتباهات قبلی خود را تکرار کنند؟

**"چرا افراد دست به شکایت می زنند؟"**

برای داشتن یک رویکرد موثر به شکایت و شکایت کننده باید فهم و تلقی درستی از اینکه "چرا افراد دست به شکایت می زنند؟" داشت. **علت اصلی شکایت، "نارضایتی" است.** افراد، زمانی دست به شکایت می زنند 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 ارائه خدمات و انتظارهای طولانی مدت، کیفیت خدمات ارائه شده به آنها یا هزینه های مورد مطالبه "احساس رضایت" نمی کنند. دست یابی به این "احساس رضایت" نیازمند مقدمات متفاوت و در برخی موارد دور از ذهنی است. شاید برای بسیاری از ما جالب توجه باشد که بدانیم در بیشتر بیمارستانها، **شایعترین علت شکایت** "اشکال در روابط بین فردی" است. به طوری که بر اساس برخی مطالعات صورت گرفته، **بیش از یک سوم** کل شکایات صورت گرفته (چه توسط بیماران یا همراهان آنها و چه توسط ارائه دهندگان 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، "هزینه های خدمات" می باشد (۱ و ۲ و ۴ و ۶). توجه ناکافی به بیمار و همراهان او، عدم رعایت ادب و بی احترامی، بی نزاکتی و در برخی موارد مشاجره های گستاخانه از جمله مواردی بوده اند که توسط شکایت کنندگان بخش اورژانس و سایر بخشهای بیمارستان با فراوانی قابل توجهی مطرح گردیده اند.

بر اساس اطلاعات موجود، تعداد شکایت کنندگان زن بیشتر از شکایت کنندگان مرد می باشد (شاید به این دلیل که آنها بیشتر از مردان درگیر رسیدگی به افراد بیمار خانواده می شوند)، بین سن و فراوانی شکایت رابطه مشخصی وجود ندارد (هر چند به نظر می رسد امکان ارائه و پیگیری یک شکایت، برای بیماران سالمند کمتر از بیماران جوان و میانسال وجود داشته باشد)، خارجی ها در هر جامعه ای کمتر از افراد بومی دست به شکایت می زنند (شاید چون تسلط کافی به زبان ندارند)، افراد پردرآمد بیشتر از افراد کم درآمد شکایت می کنند (۵ و ۸).

اما در کنار این **عوامل دموگرافیک**، دو عامل اساسی دیگر نیز قرار می گیرند که رابطه آنها با بروز شکایات تا حدی "علت و معلولی" است. این دو عامل عبارتند از:

۱. **برقراری سریع ارتباط:** بررسی های مختلف و متعدد نشان داده اند که طول مدت ارتباط بین ارائه دهندگان خدمات درمانی رابطه مستقیم دارد با احساس رضایتمندی در بیمار. هر چه مدت زمان برقراری رابطه بیشتر باشد، بیمار "راضی" تر خواهد بود. این قانون، حتی در بخش اورژانس بیمارستان که در آن، واحد سنجش مدت زمان رابطه "دقیقه" است نیز صدق می کند. همان "دقایق" اولیه برخورد کارکنان یک بخش اورژانس می توانند چنان احساس "باند شدن" متقابلی را در بیمار و همراهان او ایجاد کند که شاید یک پزشک بخش خصوصی در خارج از بخش اورژانس، برای دست یابی به آن نیازمند ماهها یا شاید سالها وقت باشد.

۲. **گفتگو و تعامل موثر:** در محیط پراسترس بخش اورژانس بیمارستان، توانایی برقراری یک تعامل سریع با بیمار و خانواده او یک ابزار بسیار قوی برای افزایش رضایتمندی در آنها است. بیشترین تعداد شکایات صورت گرفته به نحوی مستقیم یا غیرمستقیم با عدم برقراری رابطه مناسب با مراجعه کننده مرتبط هستند. گفتگویی هرچند کوتاه اما دوستانه، صادقانه و حاکمی از همدلی برای:



- توضیح دادن شرایط موجود: مشکل بیمار، خدمات مورد نیاز او، خدماتی که بخش شما قادر به ارائه آنها می باشد، زمانی که بیمار باید در انتظار باشد، زمان احتمالی ترخیص یا انتقال او به بخشهای دیگر، تخمینی از هزینه خدمات مورد نیاز بیمار
- پاسخ به سوالات بیمار و همراهانش

می توند نتایج زیر را به دنبال داشته باشد:

۱. انتظارات بیمار و همراهان او را از بخش شما و نتایج تلاشها و فعالیتهای تیم شما، "**واقع**

**بینانه تر**" می سازد. به این ترتیب شما با توضیحاتی چند دقیقه ای می توانید "سطح توقعات" مراجعین خود را به خدماتی که ارائه آنها برای شما مقدور است نزدیکتر کرده و "رضایتمندی" آنها را افزایش دهید. بیشتر بیماران انتظار دارند که در یک محیط راحت و در شرایط مناسبی در کوتاهترین زمان ممکن و با کمترین هزینه نیازهای خود را مرتفع کنند. آنها هم به مراقبتهای شما احتیاج دارند، هم به اینکه شما با آنها همردی و همدلی داشته باشید. آنها می خواهند مورد توجه و احترام باشند. شما ضمن گفتگو با آنها برای تعدیل انتظاراتشان، این احساس را هم در آنها ایجاد می کنید که "برای شما اهمیت دارند و شما درصدد هستید کلیه نیازها و انتظارات آنها را همانطور که می خواهند فراهم سازید". منطقی سازی خواسته های مراجعین، اولین و مهمترین قدم در افزایش رضایتمندی آنها و کاهش شکایات است.

۲. همکاری بیمار و همراهان او و مشارکت فعالانه آنها را افزایش داده و به این ترتیب زمان و انرژی های هدر رفته را کاهش داده، بهره وری را افزایش دهد.

## یادآوری:

ارتباطات و تعاملات مناسب و موثر بین کارکنان سطوح مختلف ارائه دهنده خدمات در بخش اورژانس نیز به اندازه ارتباط و تعامل مثبت بین ارائه دهندگان و دریافت کنندگان خدمات اهمیت دارد.

در موارد متعددی، منبع شکایت کننده یکی از کارکنان بخش است. پزشکان، پرستاران، بهیاران، کمک بهیاران، منشی بخش، تکنسینهای آزمایشگاه، کارکنان قسمت رادیولوژی، مسئولین قسمت پذیرش و حسابداری و حتی نگهبانان و خدمه مسئول حفظ نظافت و بهداشت بخش، همانطور که می توانند مورد شکایت قرار بگیرند، خود می توانند منبع شکایت هم باشند. هر یک از آنها می توانند از بیمار یا همراهان او و یا سایر کارکنان بخش اورژانس شکایت داشته باشند.

در این موارد نیز "گفتگوی موثر" می تواند انتظارات نابجای آنها از بیماران، همراهان بیماران، سایر همکاران خود در بخش اورژانس، همکاران خود در بخشهای مرتبط با اورژانس (مانند EMS) را اصلاح کرده و با "واقع گرایانه تر" کردن توقعات آنها، احساس "مهم بودن"، "مورد احترام بودن" و "موثر و مورد نیاز بودن" را در آنها تقویت و تحکیم سازد.

"یک مدیر موفق بخش اورژانس، کسی است که در کلیه کارکنان بخش خود این دیدگاه را ایجاد کند که مستقل از شخصیت خود و آنچه خارج از بخش اورژانس هستند، مسئولیت و وظیفه آنها در داخل بخش، این

است که "احساس بهتری در دیگران بوجود آورند" چه این "دیگران" بیمارانشان باشند چه همکارانشان. آنها باید پذیرند که با یکدیگر نیز مشابه مراجعه کنندگان، با دوستی، صداقت و احترام مواجه شوند."

## چرا شکایات و رسیدگی به آنها اهمیت دارند؟

ارائه موفقیت آمیز خدمات مورد نیاز مراجعه کنندگان به بخش اورژانس، وابسته به این است ارائه دهندگان خدمات (در تمامی سطوح) خود را "موظف" به برآورده ساختن نیازهای مراجعه کنندگان و "مسئولیت" خود را "ارائه بهترین خدمات در کوتاهترین زمان" بدانند تا در نهایت هم مراجعه کنندگان به خواسته‌های خود رسیده باشند و هم کارکنان یک روز کاری مفید و رضایت بخش را پشت سر گذاشته باشند. در غیر اینصورت، آنچه رخ خواهد داد چیزی نخواهد بود جز بروز نارضایتی و شکایت. هر فرد ناراضی دو راه اصلی پیش روی خود خواهد داشت:

۱. **شکایتی تنظیم کرده و سعی خواهد کرد خدمات مورد نیاز خود را به هر ترتیب ممکن، تامین کند (شکایت مستقیم).** این گروه کمتر از ۲۵ درصد کل ناراضیان را تشکیل می دهند.

۲. **شکایتی تنظیم نخواهد کرد.** در اینصورت چند احتمال وجود خواهد داشت:

**الف -** با نارضایتی بخش شما را ترک کرده و نزدیکان و دوستان خود را نیز از مراجعه به بخش و اعتماد کردن به شما برحذر می دارد. بیشتر ناراضیان، در این گروه قرار می گیرند. این دسته از مراجعه کنندگان، شکایت نمی کنند چون:

- معتقد هستند: "نمی ارزد که وقت و انرژی خود را صرف این کار کنی."
- نمی دانند به چه کسی و چگونه باید شکایت کنند.
- فکر می کنند شکایت آنها سودی برای کسی ندارد (نه خودشان به خدمات مطلوب مورد نظرشان دست پیدا می کنند و نه سیستم علاقمند به بهبود خدمات خود می باشد).

**ب -** نارضایتی خود را به افراد خانواده، دوستان و همراهان یا سایر افرادی که در بخش با آنها تماس دارد، منتقل می کند (**شکایت غیر مستقیم**). به این ترتیب در محیط کار خود با افرادی مواجه خواهیم بود که مرتباً "در حال غرغر کردن" بوده و با نیش و کنایه یا حرکات معترضانه سعی دارند نارضایتی خود را ابراز کنند.

**ج -** به دنبال جایگزینی برای فردی می گردد که از او ناراضی است (مثلاً "سعی می کند بخش را وادار کند که پزشک یا پرستار مسئول رسیدگی به او را تغییر دهند).

به این ترتیب:

۱. **آمار دریافت کنندگان خدمات بخش کاهش می یابد:** بررسی های اخیر نشان می دهند که ۶۳٪ بیماران، در

صورت عدم رضایت، پزشک خود را تغییر می دهند.

بر اساس مطالعات صورت گرفته، تمایل بیماران برای تغییر پزشک، پرستار یا حتی بیمارستان خود رو به افزایش است. با وارد شدن "اورژانسهای خصوصی" به میدان ارائه خدمات اورژانس به بیماران، بازار رقابت گرمتر شده و کاهش تعداد

مراجعه با کاهش درآمد بخش و بیمارستان یا کاهش بودجه اختصاص یافته به آن و کم کم از بین رفتن **ردیفهای شغلی** آن همراه خواهد بود. احتمال خروج بیماران از بخش اورژانس و کاهش آمار در این بخش به طور نسبی بالاتر از سایر بخشها است چرا که:

- روابط بین ارائه دهندگان و دریافت کنندگان خدمات، سطحی تر از سایر بخشهای بیمارستان است چون تعداد مراجعین همزمان بیشتر و زمان اقامت بیماران در این بخش کوتاهتر است.
- امکان پیش بینی اتفاقات و موقعیتها کمتر است.
- به علت شلوغی بخش، خروج بیمار از بخش یا عدم حضور چندان جلب توجه نکرده و محسوس نخواهد بود.
- تعداد اورژانسهای بیمارستانی که بخواهند بیمار ناراضی شما را بپذیرند، چندان کم نبوده و حتی در مقایسه با برخی بخشهای نسبتاً تخصصی حتی در دسترس تر است. پس، بیمار شما احتمالاً انتخابهای دیگری هم دارد، چه در بین بیمارستانهای دولتی و چه در بخش خصوصی.

## ۲. شکایات صورت گرفته به مراجع قانونی بالاتر (پزشکی قانونی و نظام پزشکی و ...) افزایش می یابد:

همواره یک جای سومی هم وجود دارد که می تواند رضایتمندی بیماران را افزایش داده و محلی برای رسیدگی به شکایات آنها باشد. بر اساس اطلاعات موجود، تنها یک سوم از بیمارانی که شکایت می کنند فکر می کنند که شکایت آنها در سطح بیمارستان قابل حل و فصل است. بیشتر آنها از همان ابتدا به مراجع بالاتر قانونی هم فکر می کنند و چه بسا مستقیماً به یکی از همین مراجع مراجعه کنند. به این ترتیب، هر چقدر اداره کنندگان بخشهای اورژانس بیمارستانی، کار خود را ضعیف تر انجام دهند، نقش مراجع رسیدگی بالاتر پر رنگتر خواهد شد.

## ۳. امنیت شغلی کاهش خواهد یافت: اگر قرار باشد بخش شما یکی از بخشهایی باشد که مرتب مورد شکایت قرار می

گیرد، قطعاً مدیران ارشد شما به این فکر خواهند افتاد که این مشکل را خودشان حل کنند. ممکن است ریاست بیمارستان تصمیم به انتقال کارکنان بخش اورژانس به سایر بخشها بگیرد. به این ترتیب هیچ کس نمی تواند از ادامه فعالیتهای خود در بخش شما مطمئن باشد. پس جذب نیروهای جدید هم برای شما دشوارتر از قبل خواهد شد. عدم توانایی در ایجاد یک محیط مثبت کاری، ممکن است پرسنل شما را تشویق کند که خودشان درخواست انتقال به "هر بخش دیگری غیر از اورژانس" را داشته باشند. به این ترتیب شما علاوه بر کمبود نیروی انسانی در بخش خود، با دو موج از ناراضیان مواجه خواهید بود: دریافت کنندگان خدمات و ارائه دهندگان خدمات.

## ۴. کل بخش زیر سوال رفته و موقعیت بخش و اداره کنندگان آن به خطر می افتد: همواره مراجع رسمی و

قانونی بالاتری وجود دارند که عملکرد شما و بخش شما را مورد ارزیابی قرار می دهند (مثلاً معاونتهای درمان در دانشگاههای علوم پزشکی کشور و ...). بنابراین ادامه پیدا کردن یک روند نامناسب "شکایت زا" می تواند منجر به مداخله این مراجع برای حل کردن مشکل آن هم "یک بار برای همیشه" شود. در این صورت نه تنها موقعیت شغلی خود شما به عنوان "اداره کننده بخش اورژانس" به خطر می افتد، ممکن است کل بخش اورژانس نیز فاقد کارایی و صلاحیت ارائه خدمات تشخیص داده شود.

## برای پیشگیری از شکایات چه تکنیکهایی وجود دارد؟

- **تریاز منطقی بیماران:** تریاز مهمترین جایی است که می توان در آن انتظارات بیماران را با توجه به امکانات موجود در بخش اصلاح کرد. در این قسمت باید زمان تخمینی اقامت بیمار در اورژانس و فرجام نهایی او تا حد امکان با وی یا همراهانش در میان گذاشته شوند.
- **دستورات پزشکی اولیه در تریاز،** نقش مهمی در کاهش زمان اقامت در اورژانس دارند. لذا، بهتر است تستهایی که به احتمال زیاد برای تشخیص و درمان بیمار در سیر بستری مورد نیاز خواهند بود، همان ابتدای کار و در تریاز درخواست شوند.
- **حفظ ارتباط مداوم با بیمار:** اگر به دلایلی مثلا "رسیدگی به یک بیمار نیازمند احیاء قلبی - ریوی یا یک بیمار بسیار بدحال، مجبور شدید مراجعه کننده دیگری را منتظر بگذارید، حتما "شخصا" یا از طریق شخص دیگری، به او اطلاع دهید که در یک موقعیت پیش بینی نشده قرار گرفته اید و در اولین زمان ممکن نزد او خواهید رفت.
- **استفاده از جملات مثبت در برخورد با مراجعین،** به جای جملاتی که با کلماتی مانند "نه" شروع می شوند، این پیام را به مراجعه کننده منتقل می کنند که شما سعی دارید نیازهای او را مرتفع سازید (البته بدون اینکه زیر بار انتظارات نابجای او بروید).
- **حذف یا افزودن تستهای غیر ضروری:** در برخی موارد استفاده از یک تست نه چندان ضروری با افزودن هزینه و زمان انتظار بیمار در بخش اورژانس، نارضایتی او را افزایش می دهد. پس بهتر است تا جای ممکن تستهای ضروری تر را در اولویت قرار داده و در صورت امکان، انجام برخی بررسی های بیشتر را به صورت سرپایی به بیمار توصیه نمایید. بر عکس، در برخی موارد ممکن است انجام تستی که از نظر شما ضرورتی ندارد اما بیمار شما یا همراهان او (حتی به صورت غیر منطقی) بر انجام آن اصرار می ورزند به "احساس رضایتمندی" او کمک کرده و اطمینان او را از اینکه شرایط نگران کننده ای ندارد بیشتر می کنند.
- **استفاده از جملاتی که موجب احساس نزدیکی می شوند** مانند "می توانم کمک دیگری به شما بکنم؟" یا "مشکلی ندارید که من بتوانم به حل آن کمک کنم؟" یا "من در اتاق خود هستم. در صورت نیاز از پرستار بخواهید مرا مطلع کند" با افزایش رضایتمندی بیماران، میزان و شدت شکایت را کاهش می دهند.

## اجزاء یک سیستم مدیریت شکایات موفق

### الف - رویکرد مثبت به شکایت و شاکی

متأسفانه در حال حاضر در بیشتر بیمارستانها، در مقابل شکایات صورت گرفته، واکنشی منفی با یک جبهه گیری قبلی مشاهده می شود. هنوز هم مدیران بخشهای مختلف بیمارستانی از جمله بخشهای اورژانس نگرشی منفی گرایانه و موضعی تدافعی و چه بسا در برخی موارد تهاجمی در قبال شکایت و شاکیت کنندگان داشته و رسیدگی به شکایات را یک کار "**اضافی**" و در بسیاری موارد "**مشکل**" میدانند. در حالی که:

**شکایات صورت گرفته از یک بخش بیمارستانی، نشاندهنده نقاط ضعف عملکرد آن بخش بوده و می توانند به عنوان یک ابزار بسیار قوی برای شناسایی و کشف نواقص مورد استفاده قرار بگیرند.**

شکایتهای، نشان می دهند بخش شما در کدام قسمت از فرایند ارائه خدمات مورد نیاز مراجعین دچار مشکل است. به این ترتیب شما می توانید با بررسی های بیشتر این مشکلات را موشکافی کرده و آنها را حل کنید. تحلیل آماری انواع شکایات، منابع شکایات، زمان شکایات و ... می تواند به اداره کننده بخش اورژانس کمک کند تا کمبود فضای فیزیکی، کمبود تجهیزات پزشکی، کمبود دارو، کمبود پرسنل مورد نیاز، کارایی و ورزیدگی پرسنل موجود در بخش، قوانین نانوشته حاکم بر بخش و رویه های جدید و قدیمی کارکنان خود را ارزیابی نموده و برای جبران کمبودها، اصلاح رویه ها یا ارتقای آنها تصمیمات لازم را اتخاذ نماید.

**"کسانی که از شما شکایت می کنند، کسانی هستند که بخشی از وقت و انرژی خود را به شما و سیستم شما اختصاص داده اند. اگر قرار باشد کسی یا کسانی، بیشتر از دیگران از سیستم شما خدمت بگیرند، همین اشخاص هستند."**

همه ما به رسیدگی به شکایات جسمی و طبی بیماران، علاقمند بوده و با تمام توان خود سعی می کنیم تا جای ممکن به او کمک کنیم. ما تلاش می کنیم تا بیمار در کمترین زمان ممکن به بالاترین سطح سلامت خود دست یابد. تنها تغییری که باید صورت گیرد، این است که همین نگرش را به سایر شکایات او نیز تعمیم دهیم. ما باید توجه داشته باشیم که شکایات غیر طبی بیمار هم به اندازه شکایات طبی اش برای آزاردهنده هستند. چه بسا، بیمارانی وجود داشته باشند که با ناراحتی های ناشی از بیماری مزمن خود کنار آمده باشند و یک برخورد توهین آمیز از طرف یکی از کارکنان بخش اورژانس شما برای آنها بسیار ناگوارتر از مشکلی باشد که به خاطر آن مراجعه کرده اند.

فراموش نکنید: **"هدف اصلی تمام کارکنان یک بخش اورژانس باید این باشد که در اطرافیان خود احساس بهتری ایجاد کنند. این وظیفه در برخی موارد حتی حساس تر از رسیدگی به جسم بیمار است."**

رسیدگی به شکایات نه تنها "آزادهنده" و "زائد" نیست بلکه بسیار مفید و آموزنده است. شما با استخراج اطلاعات مورد نیاز خود از شکایات صورت گرفته می توانید کیفیت خدماتی را که ارائه داده اید ارزیابی نمایید. شما می توانید با جبران نواقص و کمبودها، نقاط ضعف خود را از بین ببرید. رسیدگی به شکایات و بررسی آنها، **"ابزاری بسیار موثر برای ارتقاء کیفیت خدمات"** شما است. پس، از آن استفاده کنید. به هر شکایت و هر شکایت کننده ای **"اهمیت بدهید"**.

**"هر شکایت کننده، فردی است که بدون دریافت حق مشاوره نکته ای را به شما متذکر می شود که از آن غافل بوده اید. به او "احترام بگذارید" و از نظراتش استفاده کنید. او کسی است که برای سیستم شما کاری انجام داده است، پس شما باید از او "سپاسگزار" باشید."**

با استفاده از جملاتی نظیر: **"از شما ممنونم که مرا در جریان این مطلب قرار دادید."**، **"این قضیه برای من نیز به اندازه شما و حتی بیشتر، مهم است."**، **"من تمام تلاش خود را برای حل آن به کار خواهم گرفت."** سعی کنید: به فرد شکایت کننده منتقل کنید

که او برای شما اهمیت دارد، احساس "مورد بی توجهی واقع شدن" را در او از بین ببرید، با "همدلی" و "صداقت" به او بفهمانید که واقعا دغدغه حل مشکل او را دارید.

این، **اولین قدم** در برخورد با یک شکایت است. به این ترتیب شما توانسته اید احساس رضایتمندی را در او تقویت کرده و چیزی را که کسب نکرده بود تامین نمایید. اینجاست که او با یک حس مثبت از اینکه "توانسته تغییری در سیستم شما بوجود آورد" و "یک فرد تاثیرگذار بوده است" با شما خداحافظی خواهد کرد.

هیچ وقت پیش خود نگویید: "اوه! خدای من! باز هم یک شکایت دیگر!"  
همیشه پیش خود بگویید: "باز هم کسی که من می خواهم خواسته های او را برآورده سازم."

## ب- سامانه دریافت، بررسی، رفع و مستندسازی شکایات

۱. **مدیر رسیدگی به شکایات:** برای رسیدگی به شکایات هر بخش اورژانس، باید یک نفر مشخص را تعیین کرده و تصمیم گیری ها و اجرای تصمیمات را به عهده او گذاشت. بدیهی است، چنین فردی باید دارای قدرت تصمیم گیری بوده و از مهارتهای رهبری برخوردار باشد تا بتواند در صورت لزوم تغییرات لازم را در سیستم ایجاد نماید. در این صورت، چون همه شکایات به سمت و سوی واحدی هدایت می شوند، امکان جمع آوری آنها و تشکیل بانک اطلاعاتی برای استخراج اطلاعات مفید و تحلیل آنها برای کشف مشکلات موجود و تخمین اثربخشی روشهای مختلف رسیدگی و حل شکایات فراهم می گردد. بهتر است مدیر رسیدگی به شکایات، مدیر بخش یا جانشین او باشد تا علاوه بر قدرت هدایت و رهبری از اختیارات قانونی لازم هم برخوردار باشد.

۲. **فرم و فرایند ارزیابی وضعیت:** هر بخش باید فرمهایی برای رسیدگی به شکایات در اختیار داشته باشد که حاوی اطلاعات زیر باشند:

- **مشخصات:** شامل نام بیمار، شماره پرونده او، کد کامپیوتری ثبت در سامانه، شماره فرد مورد شکایت (لازم است هر بخش برای کلیه کارکنان بخش اورژانس خود از شماره های مخصوص استفاده کند تا در جریانات رسیدگی ها نیز از نام افراد استفاده نشود) (مثلا "پرستار شماره ۵۲ یا پزشک شماره ۱۲۷")
- **تاریخ:** تاریخ انجام شکایت، تاریخ وصول شکایت به مدیر رسیدگی (در مواردی که ممکن است همزمان نباشند)، تاریخ بروز مورد شکایت (در بیشتر مواردی که شکایت مربوط به نحوه برخورد پرسنل باشد، شکایت در همانروز و در مواردی که مربوط به هزینه ها باشد با کمی تاخیر صورت می گیرد)، تاریخ حل و فصل شکایت
- **نوع شکایت:** شکایت ممکن است مربوط باشد به یک یا چند مورد از این موارد: کیفیت ارائه خدمات، برخورد کارکنان، مدت اقامت در اورژانس، هزینه ها، مستندسازی اطلاعات بیمار.
- **عنوان فرد شکایت کننده:** بیمار، خانواده بیمار، همراه یا نماینده بیمار، پزشک، پرستار، بهیار، صندوقدار، مسئول پذیرش، پرستاری و ...
- **نحوه شکایت:** کتبی یا شفاهی
- **موضوع مورد شکایت:** موضوع مورد شکایت باید به دقت شنیده شده یا خوانده شود و سپس با کلمات مناسب تر بیان شود. مثلا عبارت "پزشک با من مثل یک حیوان رفتار می کند" به عبارت "بیمار معتقد است رفتار پزشک شماره ... با وی بسیار خشن بوده است." تبدیل شود.

- **بررسی:** در این قسمت باید مشخص باشد که چه کسی بررسی را انجام داده است، روند بررسی چه بوده است، از چه کسانی برای انجام بررسی سوال شده است، نتیجه بررسی چه بوده است (به صورتی که بدون جبهه گیری در چند جمله موضوع شکایت جمع بندی شود. مانند اینکه: "بیمار احساس معتقد است که مراقبت کافی از او صورت نگرفته است").
- **حل و فصل:** در این قسمت باید موارد ذکر شده در قسمت قبلی مجدداً "قید شده و نتیجه تلاشها برای حل و فصل آنها ذکر شوند
- **بازبینی نهایی:** باید نتایج فوق را به هر دو طرف شکایت نشان داده و تغییرات مورد نظر ایشان را در صورت صلاحدید فرد مسئول رسیدگی اعمال کرده و از آنها درخواست کرد که نسخه نهایی را امضا نمایند.

### ج - پیگیری و گزارش دهی

شامل دو قسمت است:

۱. پیگیری فرد شکایت کننده: در صورت امکان، باید مدیر رسیدگی به شکایات با تک تک شکایت کنندگان تماس بگیرد. به این ترتیب می توان حتی به شکایت کنندگانی که نهایتاً "رضایتمندی کافی را به دست نمی آورند اطمینان داد که آنها مورد توجه و احترام هستند و مشکل آنها در کوتاهترین زمان ممکن و با بیشترین تلاش، صادقانه، مورد بررسی قرار گرفته است. می توان با فرستادن نامه ای مشابه نامه زیر مراتب قدردانی را بخش را از شکایت کننده مورد نظر ابراز نمود:

جناب آقای / سرکار خانم .....

ضمن تشکر فراوان و صمیمانه از شما به خاطر گوشزد کردن نکاتی که می توانید ما را در ارائه هرچه بهتر خدمات خود یاری دهند، بخش اورژانس ما تمام تلاش خود را به کار خواهد بست تا از تکرار مواردی که موجبات نارضایتی در مراجعه کنندگان را فراهم می سازند جلوگیری کند. امیدواریم در صورت نیاز شما یا خانواده محترمتان به اقدامات پزشکی اورژانس، باز هم مورد اعتماد و در خدمت شما باشیم.

باتقدیم احترام

مدیر بخش اورژانس بیمارستان .....

۲. پیگیری فرد مورد شکایت: بعد از رسیدگی به هر شکایت، باید عملکرد فرد مورد شکایت مورد توجه و پیگیری قرار گیرد. ابتدا نتیجه شکایت را به هر دو صورت کتبی و شفاهی، به اطلاع فرد مورد شکایت رسانده و به صورت دوره ای فعالیت او را مورد توجه و ارزیابی قرار می دهیم. بخصوص در مواردی که فرد مورد نظر روند ناصحیح قبلی خود را اصلاح کرده باشد، باید وی را مورد تشویق قرار دهیم تا یک سیکل تقویت مثبت ایجاد شود.

## د - سامانه پیگیری شکایات

هدف از ایجاد یا سامانه پیگیری شکایات این است که اطلاعات اساسی مربوط به شکایات واصله، از انواع مختلف و در زمانهای مختلف، با استفاده از فرمهای ارزیابی وضعیت به صورت یک شکل و در قالبی مشابه جدول زیر، گردآوری و ذخیره شوند. وجود یک سامانه پیگیری به کمک می کند تا از تعداد شکایات صورت گرفته (که ممکن است در ابتدای شروع به فعالیت دقیق و منظم واحد رسیدگی به شکایات کمی افزایش نشان دهد که احتمالاً" به علت توجه بیشتر به شکایات و ثبت دقیق تر آمار آنها باشد، نسبت شکایات (به تعداد کل مراجعین، بر اساس تعداد کارکنان ارائه دهنده خدمات، ساعات کاری کارکنان، شیفتهای کاری)، نوع شکایات، شدت شکایات، فرجام شکایات مطلع شویم.

شماره ثبت	نام و نام خانوادگی شکایت کننده	شماره پرونده	تاریخ بروز موضوع شکایت	تاریخ انجام شکایت	تاریخ بررسی شکایت	نوع شکایت	مدیر رسیدگی	فرد مورد شکایت
۱	...	۱۲۵۰۰	۸۵/۳/۱۲	۸۵/۳/۱۳	۸۵/۳/۱۳	برخورد پرسنل	...	پزشک شماره ۱۲
۲	...	۱۳۷۵۰	۸۵/۳/۲۵	۸۵/۳/۲۷	۸۵/۳/۲۸	کیفیت خدمات	...	پرستار شماره ۵۲
۳	...	۱۵۵۶۵	۸۵/۴/۸	۸۵/۴/۸	۸۵/۴/۸	زمان انتظار	...	پرستار تریاژ
۴	...	۱۳۴۲۵	۸۵/۳/۲۳	۸۵/۴/۸	۸۵/۴/۱۲	هزینه ها	...	-
۵	...	۲۸۹۹۵	۸۵/۵/۱۲	۸۵/۵/۱۲	۸۵/۵/۲۲	برخورد پرسنل	...	مسئول پذیرش



دانشگاه علوم پزشکی ..... استان ..... شهرستان.....

فرم ارزیابی وضعیت - رسیدگی به شکایات

بخش اورژانس بیمارستان.....

نام و نام خانوادگی بیمار:.....

کد کامپیوتری بیمار:.....

شماره پرونده:.....

تاریخ دریافت شکایت:.....  
تاریخ ارائه شکایت:.....  
تاریخ بررسی و حل و فصل:.....

نوع شکایت:  برخورد نامناسب کارکنان بخش

کیفیت ارائه مراقبتها

مدت اقامت در اورژانس

هزینه ها

.....  
 سایر موارد (لطفاً قید شود):.....

منبع شکایت:  خود بیمار

پرستار

خانواده بیمار یا نماینده او

پزشک

سر پرستاری

پذیرش بیمارستان / حسابداری

.....  
 سایر موارد (لطفاً قید شود):.....

نحوه ارائه شکایت:  کتبی (صندوق شکایت و ...)

تلفنی

حضوری

سایر

موضوع شکایت: .

بررسی:

نتیجه:

مدیر رسیدگی :

رونوشت:

محل امضای فرد مورد شکایت:

محل امضای فرد شکایت کننده:

## اصول و ویژگی های سیستم رسیدگی به شکایات

۱. **رسیدگی به شکایات در پایین ترین سطح ممکن:** به منظور استفاده بهینه از منابع و به حداقل رساندن درگیری سطوح بالاتر در فرایند رسیدگی به شکایات ضروری است، حل مشکل در پایین ترین سطح ممکن صورت گیرد. به عنوان مثال چنانچه شکایت در خصوص هزینه های درمان است، در سطح مدیریت بیمارستان مشکل قابل حل خواهد بود ولی شکایت از عدم رعایت حریم شخصی ممکن است نیازمند اقدامات جدی تر و در سطوح بالاتر باشد.
۲. **برخورد مسئولانه با دیدگاه علاج جویانه:** بدیهی است که هدف غایی از مدیریت شکایات، اصلاح و ارتقاء سیستم ارائه خدمات است و لذا صرف رفع مشکل نمی تواند به عنوان نقطه پایانی در نظر گرفته شود و به علاوه استفاده از روشهای تعمیر ناپذیر و موردی باید به حداقل برسد و برای رفع مشکل از روشهایی استفاده شود که بتواند در موارد مشابه مورد استفاده قرار گیرد.
۳. **امکان استفاده کلیه مشتریان از سیستم:** سیستم مدیریت شکایات باید به گونه ای باشد که کلیه مشتریان اعم از ارائه دهندگان خدمت و دریافت کنندگان خدمت بتوانند شکایات خود را ابراز نمایند و اطمینان داشته باشند مورد رسیدگی واقع خواهد شد.
۴. **منصفانه بودن:** سیستم مدیریت شکایات باید بدون جانبداری از گروه یا قشر خاصی به بررسی دقیق شکایات واصله بپردازد و بر مبنای مستندات و عادلانه تصمیم گیری نماید.
۵. **پاسخگویی موردی:** به منظور اطمینان فرد شاکی از رسیدگی به مورد شکایت ضرورت دارد که نتیجه به صورت موردی به شخص شاکی اطلاع داده شود.
۶. **ثبت شکایت، روند رسیدگی و نتیجه نهایی:** ضروری است کلیه شکایات واصله در یک چارچوب مشخص ثبت شوند روند طی شده به منظور رسیدگی به شکایت و حل مشکل به صورت کتبی مستندسازی شود. به علاوه جمع بندی نهایی و نتیجه حاصله باید ثبت و ضبط شوند.
۷. **استفاده از شکایات در ارتقاء کیفیت:** علاوه بر رسیدگی به هر مورد شکایت، ثبت و لیست کردن شکایات واصله و دسته بندی آنها می تواند مشکلات سیستم ارائه خدمت را آشکار کند. به عنوان مثال اگر تعداد زیادی از شکایات مربوط به نحوه برخورد پرسنل باشد، ضروری است برنامه هایی جهت ارتقاء سطح مهارت های ارتباطی برگزار شود. یا اگر نسبت شکایات از یک پزشک به تعداد بیماران ویزیت شده توسط وی قابل توجهی بیش از سایر همکاران وی باشد، باید چاره اندیشی مناسبی صورت گیرد.
۸. **سیستم کنترل کیفیت:** مانند هر سیستم دیگری، وجود ساز و کار مناسب جهت کنترل کیفیت و ارائه فیدبک به سیستم دریافت، رسیدگی و مدیریت شکایات ضروری و لازم ارتقاء کیفی است.

### **References:**

1. David McD Taylor et al, “compare rates of complaints in demographic subgroups of patients and hospital departments”, the medical journal of Australia, jan 2004
2. R T Griffey et al, “healthcare provider complaints to the emergency department: a preliminary report on a new quality improvement instrument” quality and safety in health care, 2006
3. David McD Taylor et al, “complaints from emergency department patients largely result from treatment and communication problems”, emergency medicine Australia, vol 14, issue 1, page 43, march 2002
4. Blaine dennis et al, “emergency department complaint frequency: variation by patient median household income”, annals of emergency medicine, vol 21, issue 6, pages 746-748, june 1992
5. Lawrence R Scheartz et al, “emergency department complaints: a one – year analysis”, annals of emergency medicine, vol 16, issue 8, pages 857-861, august 1987
6. Doige G. “responding to formal complaints about the emergency departments: lessons from the service marketing literature”, Emerg Med Australs. Aug, 2004
7. Salluzo R.F., Mayer T.A. et al, emergency department management principles and applications, Mosby-Year, 1997

**بررسی وضعیت موجود  
در سیستم رسیدگی به شکایات  
در کل کشور**

در حال حاضر ۱۲۵ بیمارستان در سراسر کشور مشغول فعالیت هستند که از این تعداد، ۵۳۰ بیمارستان (۶۴ درصد) وابسته به سیستم آموزشی - درمانی (دانشگاهی) می باشند.

پس از درخواست کتبی "اداره اورژانس بیمارستانی مرکز اعتباربخشی و نظارت بر امور درمان" معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تاریخ ۳۰ دی ماه ۱۳۸۵ از کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور مبنی بر ارسال گزارشی از روند حاکم بر رسیدگی به شکایات بیماران در بخش های اورژانس بیمارستانهای تحت پوشش خود در ۹ ماهه اول سال ۱۳۸۵ و در قالب یک جدول و یک پرسشنامه از پیش طراحی شده و پیگیری های به عمل آمده (سه نوبت)، اطلاعات مربوط به ۲۹۳ (۵۵ درصد) بیمارستان از ۵۳۰ بیمارستان تحت پوشش دانشگاههای علوم پزشکی، واصل گردید.

۴۵ درصد از بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاههای علوم پزشکی کشور هیچ گزارشی از نحوه رسیدگی به شکایات در بخش اورژانس خود را به "اداره اورژانس بیمارستانی" ارسال نکرده اند، شاید این امر نیز تا حدی ناشی از عدم وجود یک روند مفید و موثر برای رسیدگی به شکایات در این بیمارستانها بوده است.

#### الف - آمار مربوط به نحوه دریافت و تعداد شکایات جدول شماره ۱ - آمار مربوط به صندوق شکایات

نسبت به کل بیمارستان های دانشگاهی	نسبت به بیمارستان هایی که به ما پاسخ داده اند	نسبت به بیمارستان هایی که صندوق شکایت دارند	تعداد	
درصد	درصد	درصد		
۵۱٪	۹۳٪		۲۷۲	وجود صندوق شکایات
۳۳٪	۶۰٪	۶۵٪	۱۷۶	وجود فرم مخصوص شکایات
۲۲٪	۴۰٪	۴۲٪	۱۱۶	بیمارستانهایی که در ۹ ماه مورد سؤال شکایت دریافت کرده اند
(بطور متوسط هر بیمارستان ۱۴ مورد در ۹ ماه و هر ماه حدود ۱ مورد) میانگین = صفر			۲۱۶۴	- تعداد شکایات در ۹ ماه مورد بررسی

**توضیح:** از آنجایی که طبق آمار ارسالی، یک بیمارستان از مجموع ۳ بیمارستان دانشکده پزشکی رفسنجان به تنهایی تعداد ۲۱۰۰ مورد شکایت را گزارش کرده است و این تعداد با مجموع شکایات واصله به ۲۹۲ بیمارستان دیگر تقریباً برابر است؛ آمار، مخدوش محسوب شده و در آمار فوق لحاظ نگردیده است.

### جدول شماره ۲ - آمار مربوط به تلفن مخصوص شکایات

نسبت به کل بیمارستان های دانشگاهی	نسبت به بیمارستان هایی که به ما پاسخ داده اند	نسبت به بیمارستان هایی که صندوق شکایت دارند	تعداد	
درصد	درصد	درصد		
۴۲٪	۷۷٪		۲۲۵	وجود خط تلفن ویژه شکایات
۴۲٪	۷۵٪	۹۸٪	۲۲۰	مواردی که شماره تلفن در معرض دید بیماران است
۱۶٪	۳۰٪	۳۰٪	۸۷	تعداد بیمارستان هایی که تلفن مخصوص شکایات داشته و لیست ثبت شکایات تلفنی دارند
۱۵٪	۲۷٪	۳۵٪	۷۸	بیمارستانی که در ۹ ماه مورد سوال شکایت دریافت کرده اند
بطور متوسط هر بیمارستان ۸ مورد در ۹ ماه و هر ماه کمتر از ۱ مورد میانه = صفر			۶۰۶	- تعداد شکایات در ۹ ماه مورد بررسی

### جدول شماره ۳ - آمار مربوط به کارت آبی

نسبت به کل بیمارستان های دانشگاهی	نسبت به بیمارستان هایی که به ما پاسخ داده اند	نسبت به بیمارستانی که به تمام مراجعه کنندگان به اورژانس خود کارت آبی داده اند	تعداد	
درصد	درصد	درصد		
۲۵٪	۴۵٪		۱۳۳	بیمارستان هایی که به تمام مراجعه کنندگان به اورژانس خود کارت آبی داده اند
۱۱٪	۱۹٪	۴۲٪	۵۶	بیمارستانی که در ۹ ماه مورد سوال شکایت دریافت کرده اند
بطور متوسط هر بیمارستان ۱۱ مورد در ۹ ماه و هر ماه کمتر از ۲ مورد میانه = صفر			۷۲۷	تعداد شکایات در ۹ ماه مورد بررسی

## ب - آمار مربوط به مرجع رسیدگی به شکایات:

### ۱ - صندوق شکایات:

از تعداد ۲۷۲ بیمارستان که دارای صندوق شکایت نصب شده در اورژانس هستند، افراد مختلفی به عنوان مرجع رسیدگی به شکایات معرفی شده اند:

- شکایات مطرح شده از ۲۶ صندوق (۹٪)، توسط بخش اورژانس (مسئول شیفت، سرپرستار، رییس بخش، مسئول فنی اورژانس و...) رسیدگی می شود.
- شکایات مطرح شده از ۳۸ صندوق، توسط کمیته های بیمارستانی، مانند کمیته طرح تکریم و... و شکایات مطرح شده از ۵۹ صندوق نیز توسط واحد رسیدگی به شکایات و تخلفات اداری، روابط عمومی، حراست، قسمت های اداری شامل مدارک پزشکی، مددکار، و... رسیدگی می شود (جمعاً ۳۷٪).
- شکایات ۱۱۲ صندوق (۴۱٪) توسط بالاترین مقام های بیمارستان (رئیس، مدیر، مترون) رسیدگی می شود.
- شکایات مطرح شده از ۴ صندوق (۲٪) توسط رئیس شبکه
- شکایات مطرح شده از ۵ صندوق (۲٪) توسط معاونت درمان
- شکایات مطرح شده از ۲ صندوق (۱٪) توسط وزارت بهداشت رسیدگی شده است
- شکایات مطرح شده از ۲۶ صندوق (۹٪) توسط هیچ مرجع مشخص و ثابتی رسیدگی نمی شود.

### ۲ - شکایات تلفنی:

از تعداد ۲۲۵ بیمارستان که دارای خط تلفن برای رسیدگی به شکایات هستند:

- شکایات تلفنی مطرح شده از ۶ بیمارستان (۳٪)، توسط بخش اورژانس (مسئول شیفت، سرپرستار، رییس بخش، مسئول فنی اورژانس و...) رسیدگی می شود.
- شکایات تلفنی مطرح شده از ۲ بیمارستان توسط کمیته های بیمارستانی، مانند کمیته طرح تکریم و... و نیز شکایات تلفنی مطرح شده از ۲۹ بیمارستان توسط واحد رسیدگی به شکایات و تخلفات اداری، روابط عمومی، حراست، قسمت های اداری شامل مدارک پزشکی، مددکاری، و... رسیدگی می شود (جمعاً ۱۴٪).
- شکایات تلفنی مطرح شده از ۱۰۰ بیمارستان (۴۴٪) توسط بالاترین مقام های بیمارستان (رئیس، مدیر، مترون) رسیدگی می شود.
- شکایات تلفنی مطرح شده از ۴ بیمارستان (۲٪) توسط رئیس شبکه
- شکایات تلفنی مطرح شده از ۴۱ بیمارستان (۱۸٪) توسط معاونت درمان رسیدگی شده است.
- منطقی است که هیچ شکایت تلفنی توسط وزارت بهداشت رسیدگی نشده است.
- شکایات تلفنی مطرح شده از ۴۳ بیمارستان (۱۹٪) توسط هیچ مرجع مشخص و ثابتی رسیدگی نمی شود.

### ۳ - کارت های آبی

- از مجموع ۱۳۳ بیمارستان که برای تمام بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس خود، کارت آبی را تکمیل نموده اند:
- در ۴ بیمارستان (۳٪) کارت های آبی به بخش اورژانس فرستاده می شود و توسط بخش اورژانس (مسئول شیفت، سرپرستار، رییس بخش، مسئول فنی اورژانس و...) رسیدگی می شود.
  - در ۲۹ بیمارستان کارت های آبی به کمیته های بیمارستانی، مانند کمیته طرح تکریم و ... و در ۱۱ بیمارستان به واحد رسیدگی به شکایات و تخلفات اداری، روابط عمومی، حراست، قسمت های اداری شامل مدارک پزشکی، مددکار، و ... فرستاده شده است (جمعاً ۳۰٪).
  - در ۷۵ بیمارستان (۵۶٪) کارت های آبی توسط بالاترین مقام های بیمارستان رسیدگی می شود.
  - در ۳ بیمارستان (۲٪) کارت های آبی به دفتر رئیس شبکه فرستاده شده و توسط این فرد رسیدگی می شود.
  - در ۳ بیمارستان (۲٪) کارت های آبی به ستاد هدایت و معاونت درمان فرستاده شده و در هیچ بیمارستانی توسط ستاد هدایت و معاونت درمان به شکایات کارت های آبی رسیدگی نمی شود.
  - در ۲ بیمارستان (۱٪) کارت های آبی به وزارت بهداشت فرستاده شده و توسط این وزارتخانه به شکایات رسیدگی می شود.
  - در سایر بیمارستانها کارت های آبی به هیچ مرکزی فرستاده نشده و هیچ مرجع مشخصی به شکایات فرستاده شده توسط کارت های آبی رسیدگی نمی کند.

### ج - سایر یافته ها

- نتایج به دست آمده از پرسشنامه هایی که از ۳۱ دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی از بین ۴۲ دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی سراسر کشور دریافت گردید، نشان داد که:
- ۲۰ دانشگاه/دانشکده (معادل ۶۴ درصد) از ۳۱ دانشگاه/دانشکده پاسخ داده، دارای سیستمی برای جمع آوری کلیه شکایات بیمارستانهای تحت پوشش خود در معاونت درمان دانشگاه می باشند.
  - ۱۸ دانشگاه/دانشکده (معادل ۵۸ درصد) از ۳۱ دانشگاه/دانشکده پاسخ داده، دارای لیست مشخصی برای ثبت کتبی کلیه شکایات صورت گرفته، هستند.
  - ۷ دانشگاه/دانشکده (معادل ۲۲ درصد) از ۳۱ دانشگاه/دانشکده پاسخ داده، نتایج نهایی بررسی های صورت گرفته توسط مدیر مسئول رسیدگی به شکایات را به اطلاع فرد شکایت کننده می رسانند.
  - ۷ دانشگاه/دانشکده (معادل ۲۲ درصد) از ۳۱ دانشگاه/دانشکده پاسخ داده، فقط پاسخ شکایات حضوری را به اطلاع فرد شکایت کننده می رسانند.
  - ۱ دانشگاه/دانشکده (معادل ۰/۰۳ درصد) از ۳۱ دانشگاه/دانشکده پاسخ داده، علاوه بر شکایات حضوری، پاسخ شکایات تلفنی را نیز در نهایت به اطلاع فرد شکایت کننده می رسانند.



- ۴ دانشگاه/دانشکده (معادل ۰/۱ درصد) از ۳۱ دانشگاه/دانشکده پاسخ داده، نمودار گردشی " روند رسیدگی به شکایات " را در معرض دید مراجعه کنندگان قرار داده اند.
- ۱ دانشگاه/دانشکده (معادل ۰/۰۳ درصد) از ۳۱ دانشگاه/دانشکده پاسخ داده، خط تلفن ۲۴ ساعته پیغام گیر برای دریافت شکایات تلفنی دارد.
- ۱ دانشگاه/دانشکده (معادل ۰/۰۳ درصد) از ۳۱ دانشگاه/دانشکده پاسخ داده، بازدیدها و گفتگوهای تصادفی با مراجعین به بخش اورژانس خود دارد.
- ۱ دانشگاه/دانشکده (معادل ۰/۰۳ درصد) از ۳۱ دانشگاه/دانشکده پاسخ داده، از سیستم تنبیه و تشویق کارکنان برای تقویت نقاط مثبت و تضعیف نقاط منفی استفاده می نماید.

### تحلیل وضعیت موجود

در این پژوهش که وضعیت موجود سیستم شکایات در بیمارستان های دانشگاهی مورد مطالعه قرار گرفت، ۳۱ دانشگاه و دانشکده (۷۴٪) و ۲۹۳ بیمارستان (۵۶٪) به سئوالات ما که شامل ۴ سؤال کلی در مورد جمع بندی شکایات و پاسخ به شاکمی و یک جدول بررسی وضعیت موجود سیستم شکایات در بیمارستان ها بود، پاسخ دادند.

- در میان پاسخ دهندگان، برخی دانشگاه ها (دانشگاه ایران، خراسان رضوی، خوزستان) جدول مزبور را به تفکیک بیمارستانها فرستاده و به صورت کلی پاسخ داده بودند که ما در پژوهش تمام بیمارستانهای دانشگاهی این دانشگاه ها را منظور کرده ایم.
- برخی دانشگاه ها بیمارستانهای خصوصی و تأمین اجتماعی را نیز در جداول برای ما فرستاده بودند که تمام این بیمارستانها از فرمها حذف شده و تنها بیمارستانهای دانشگاهی محاسبه شده است.
- در این پژوهش برخی از بیمارستانهای دانشگاه از وجود کارت ابی اظهار بی اطلاعی نموده و برخی از دانشگاهها نیز تنها فرم های مربوط به شکایت را بدون پاسخ به جداول فرستاده بودند (اصفهان-کاشان).
- یک دانشگاه تنها قسمت انتهایی کارت های ابی را برای ما فرستاده بود (بابل).
- این پژوهش در ۴ مرحله در تاریخهای ۸۵/۱۰/۳۰ - تاریخ نامه اول - و ۸۵/۱۱/۲۳ و ۸۵/۱۲/۱۴ و ۸۶/۱/۲۱ پیگیری شد و از ۷ دانشگاه/دانشکده اصلاً پاسخی دریافت نشد (آذربایجان شرقی-فارس-فسا-کهگیلویه و بویر احمد-گلستان-لرستان و یزد).
- ۳ دانشگاه نیز به سئوالات و فرم پیوست پاسخ مناسبی ندادند (اصفهان-کاشان-بابل)

### در مجموع:

- ۹۳٪ از بیمارستان ها دارای صندوق نصب شده در بخش اورژانس و ۷۷٪ دارای خط تلفن ویژه (که ۹۰٪ شماره ها در معرض دید بیماران است) هستند که نشان دهنده وجود این سیستم در کشور و برنامه ریزی کلان برای رسیدگی به شکایات است.

- ظاهراً عدم پی گیری و کم شدن نظارت و عدم ارائه پس خوراند از سطح ستاد به پرسنل صف باعث کم رنگ شدن نقش کارت های آبی به عنوان وسیله ای برای رسیدگی به شکایات شده است (۴۵٪).
- ۵۷٪ از بیمارستان ها دارای فرم مخصوص ثبت شکایات و ۳۹٪ دارای فرم ثبت شکایات تلفنی هستند که نشان دهنده عدم برنامه ریزی دقیق و مشخص طبق فلوجارت توسط بیمارستانهاست.
- آمار و اطلاعات به دست آمده از ۵۵ درصد بیمارستانهای دانشگاهی کشور، به خوبی نشانگر این واقعیت هستند که خوشبختانه، تقریباً تمامی این بیمارستانها دارای روشی برای ابراز و انتقال شکایات بیماران (به صورت صندوق شکایات، خط شکایات، کارتهای آبی و شکایات حضوری) می باشند. بدیهی است این موفقیت، محصول تلاشهای قبلی صورت گرفته در زمینه ساماندهی روند رسیدگی به شکایات در کلیه سطوح ارائه خدمات درمانی به بیماران کشور عزیز اسلامی مان می باشد. بنابراین کانون اصلی تمرکز دستورالعمل حاضر، بیش از آنکه "برقراری و ایجاد" یک سیستم مدیریت شکایات باشد، "تکمیل" سیستم فعلی برای افزایش بهره وری و دست یابی به محصولات آن برای "ارتقاء کیفیت" ارائه خدمات به مشتریان می باشد.

آمار مربوط به **تعداد شکایات واصله** در ماه های مورد بررسی حاکی از آن است که:

- تنها ۹٪ شکایات دریافت شده از صندوق ها و ۳٪ شکایات تلفنی، توسط بخش اورژانس (مسئول شیفت، سرپرستار، رییس بخش، مسئول فنی اورژانس و...) رسیدگی می شود که این آمار نشان می دهد که مسئولین اورژانس که مؤثرترین افراد در حل شکایت های بخش اورژانس هستند، در بیشتر موارد بطور مستقیم در جریان موضوع شکایات قرار نمی گیرند.
- پراکندگی مراجع مختلف در سطح اول رسیدگی به شکایات، نشان دهنده پیچیدگی سیستم شکایات و مشخص نبودن فلوجارت رسیدگی است.
- ۴۱٪ شکایات صندوق ها و ۴۴٪ شکایات تلفنی در مرحله اول رسیدگی توسط بالاترین مسئولین بیمارستانها (رئیس، مدیر و مترون) رسیدگی می شود، که نشان دهنده ساختار افقی در بیمارستان هاست در حالیکه ساختار فعلی بیمارستان های کشور عمودی است و این موضوع نشان دهنده تناقض در ساختار و عملکرد است.
- ۹٪ شکایات صندوق ها و ۱۹٪ شکایات تلفنی و بخشی از شکایات کارت های آبی، توسط هیچ مرجع مشخص و ثابتی رسیدگی نمی شود که نشان دهنده ناکارآمدی این سیستم در این بیمارستانهاست.
- تقریباً حدود ۴۳٪ از صندوق ها در بیمارستان ها خالیست و ۶۶٪ بیمارستان هایی که خط تلفن مجزا برای دریافت شکایات دارند، هیچ شکایتی در طول ۹ ماه دریافت نکرده اند که این موضوع نشان دهنده آن است که یا بیماران ما هیچگونه نارضایتی از ارائه خدمات در بخش های اورژانس ندارند - که حتی بهترین اورژانس های دنیا هم دارای چنین آماری وجود ندارند - و یا این آمار دلیلی بر ناآگاهی بیماران، بی اعتمادی آنها و ناکارآمدی این سیستم از دید گیرندگان خدمت در اورژانس هاست.

تعداد شکایات دریافت شده از بیمارستان هایی که شکایت دریافت کرده اند نشان می دهد:

- در ماههای مورد بررسی تقریباً در هرماه هر بیمارستان کمتر از ۲ شکایت از صندوق ها و کمتر از ۱ شکایت تلفنی دریافت کرده است (میان = صفر) که باز هم بر عدم آگاهی بیماران، بی اعتمادی آنها و کارا نبودن سیستم تاکید می ورزد.
- در مجموع به نظر می رسد مجموعه ستادی در ایجاد سیستم رسیدگی به شکایات تا حدودی موفق بوده ولی در حفظ اثر بخشی و کارایی، مخصوصاً در حیطه نظارت و ارائه پس خوراند با شکست مواجه شده و بهره وری پایینی داشته است.

**دستورالعمل جامع اجرایی**  
**"ارتقاء فرایند رسیدگی به شکایات"**  
**"در بخشهای اورژانس"**

## **کلیات**

### **ماده ۱:**

کلیه دانشگاهها/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کشور مکلف هستند برنامه هایی جهت ارتقاء فرهنگ پاسخگویی به بیماران با در برداشتن تعهد سازمانی خویش جهت بهبود خدمات کیفی از طریق برگزاری کارگاهها، کلاسها و دوره های آموزشی ویژه و یا تشویق و تقدیر از پرسنلی که به پاسخگویی اهتمام بیشتری دارند، تدارک دیده و جدول برنامه ها و گزارش اجرای آنها را به این مرکز ارسال نمایند.

## **امکانات و تسهیلات**

### **ماده ۲:**

بیمارستانهای فعال در کل کشور مکلف هستند به منظور دریافت، رسیدگی و پاسخگویی به شکایات فضای فیزیکی مشخصی را در نظر بگیرند که دارای شرایط به شرح زیر باشد:

- قابل دسترسی به بخش اورژانس باشد.
  - تابلوی راهنمای مناسب جهت هدایت افراد در کلیه ساعات شبانه روز، داشته باشد.
  - دارای یک خط تلفن داخلی، یک خط خارجی، صندوق و میز پیش خوان باشد.
- لازم به ذکر است، در صورت محدودیت در تعداد اتاقهای موجود، اتاق مزبور می تواند همان اتاق مدیر بخش یا مسئول شیفت اورژانس باشد. آنچه اهمیت دارد رسیدگی به شکایت در فضایی جدا از محیط داخل بخش و دارای آرامش می باشد.

## **شرایط و معیارهای فرد مسئول رسیدگی به شکایات**

### **ماده ۳:**

کلیه بیمارستانها موظف هستند طی حکم مشخصی فرد معینی را که واجد شرایط زیر باشد، برای رسیدگی به شکایات در بخش اورژانس خود تعیین نمایند:

- صلاحیتهای اخلاقی لازم را داشته باشد.
- خلاقیتها و مهارتهای مدیریتی لازم را داشته باشد.
- مسئولیت پذیری لازم را داشته باشد.
- توانایی برقراری ارتباط و هماهنگی مناسب با کلیه واحدها و پرسنل را داشته باشد.
- دارای اختیارات کافی برای رسیدگی به شکایات باشد.
- دارای دانش و تجربه کافی باشد.

## مسئولیتها

- حضور مداوم و در دسترس بودن در هر نوبت کاری. در صورت لزوم به ترک محل خدمت به هر دلیل (پایان نوبت کاری و ... ) ضروری است تا فرد جانشین نسبت به آخرین وضعیت توجیه باشد.
- تکمیل فرم رسیدگی به شکایات چه به صورت شکایت تلفنی یا شکایتی که به صورت مکاتبه ای از سوی بیمار یا همراهان وی ارسال گردد.
- حل مشکلات "به هنگام" بیماران و متعاقبا" جلوگیری از شکایات ثانویه تا حد امکان
- تهیه گزارش و ثبت روند عملکردها در دفاتر مربوطه در جهت رسیدگی به شکایات
- اطلاع رسانی به شاکی در خصوص نتیجه رسیدگی و یا ادامه روند رسیدگی در صورت عدم حصول نتیجه

## طبقه بندی شاکی

### ماده ۴ :

کلیه بیمارستانها موظف هستند سیستم مشخصی را برای دریافت، رسیدگی و پاسخگویی به شکایات تعریف نمایند. به گونه ای که ویژگی های زیر لحاظ گردد:

۱. در سیستم رسیدگی به شکایات کلیه افراد زیر امکان انعکاس شکایات خود را دارا می باشند:
  - بیماران
  - همراهان بیمار
  - کارکنان اورژانس
  - پزشکان اورژانس و سایر موسسات درمانی
  - مسئولین ستادی
۲. در سیستم رسیدگی به شکایات می توان از روشهای مختلف برای دریافت شکایت استفاده نمود: تماس تلفنی، مراجعه حضوری، مکاتبه، صندوق شکایات
۳. اطلاعات واصله از کلیه شکایات رسیده، صرفنظر از روش دریافت آنها، باید در فرمهای ویژه تکمیل و ثبت گردد.
۴. سیستم مزبور باید به گونه ای طراحی گردد که رسیدگی به شکایات وارده حتی الامکان در پایین ترین سطح ممکن صورت پذیرد.
۵. چنانچه مسئول رسیدگی، قادر به بررسی و حل شکایت مطرح شده نباشد یا مشکل به گونه ای باشد که در آن نوبت کاری قابل حل و فصل قطعی نباشد موارد به سطح بالاتر که باید پیشاپیش اصول و سلسله مراتب آن مشخص گردد ارجاع شود و در هر شرایط روند رسیدگی می بایست الزامی و به صورت مکتوب به شاکی اعلام گردد.

## **دسته بندی شکایات**

### **ماده ۵ :**

شکایات را می توان بر حسب موارد زیر دسته بندی (log)، ثبت و در دفاتر مجزایی لیست کرد:

۱. نوع شکایت
۲. فرد شاکی
۳. فرد یا سیستم مورد شکایت واقع شده
۴. زمانهای انتظار
۵. هزینه خدمات
۶. مراقبتهای پزشکی و غیر پزشکی
۷. تجهیزات پزشکی
۸. غیره

## **تهیه گزارش**

### **ماده ۶ :**

مدارک تهیه و تدوین شده پیرامون موضوع شکایات و شاکیان ماهیانه یکبار، توسط کلیه بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه/دانشکده به عنوان گزارش به معاونت درمان دانشگاه مربوطه اعلام گردد.

### **ماده ۷ :**

هر ۳ ماه یکبار، کلیه مدارک تدوین شده به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت سلامت، مرکز اعتباربخشی و نظارت بر امور درمان، اداره اورژانس بیمارستانی اعلام گردد.

# ضمائم





**فرم شماره ۲ - فرم جمع بندی شکایات بیمارستان .....**

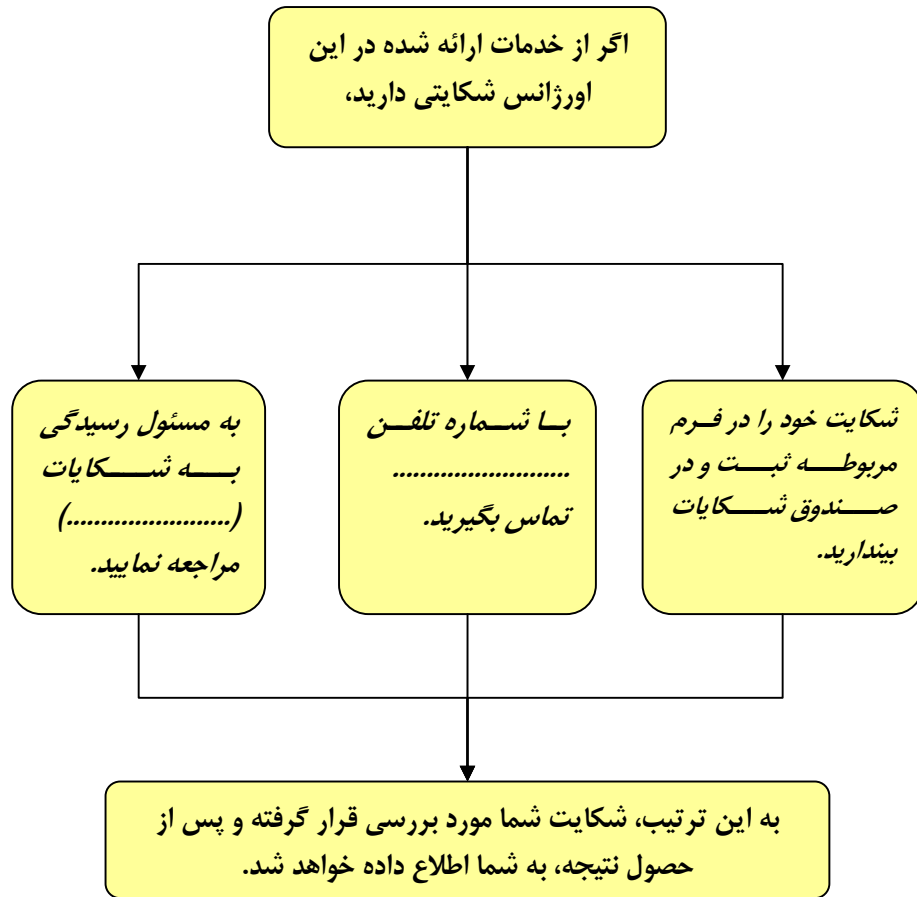
جمع کل	سایر موارد	شکایات تلفنی	شکایات صندوق	
				تعداد کل شکایات بخش (های) اورژانس بیمارستان در ماه
				کل شکایاتی که به خاطر برخورد نامناسب کارکنان بخش (های) اورژانس بیمارستان صورت گرفته است
				کل شکایاتی که به خاطر کیفیت ارائه مراقبت ها در بخش اورژانس صورت گرفته است
				کل شکایاتی که به خاطر مدت زمان اقامت در بخش اورژانس صورت گرفته است
				کل شکایاتی که به خاطر هزینه ها در بخش اورژانس صورت گرفته است
				کل شکایاتی که به خاطر سایر موارد از بخش اورژانس صورت گرفته است
				کل شکایاتی که توسط بیماریا خانواده بیمار صورت گرفته است
				کل شکایاتی که توسط پرسنل بیمارستان صورت گرفته است
				کل شکایاتی که توسط سایر موارد صورت گرفته است
				پزشک
				پرستار
				پرسنل اداری
				پرسنل خدماتی
				کل شکایاتی که در بخش اورژانس حل شده است
				کل شکایاتی که در سطح بیمارستان حل شده است
				کل شکایاتی که به مراکز بالاتر ارجاع شده است
				متوسط طول مدت زمان رسیدگی به شکایات(بر حسب روز)

فرم شماره ۳ - فرم جمع بندی شکایات دانشگاه/دانشکده .....

جمع کل	سایر موارد	شکایات تلفنی	شکایات صندوق	
				تعداد کل شکایات بخش های اورژانس بیمارستان های دانشگاهی در ماه
				کل شکایاتی که به خاطر برخورد نامناسب کارکنان بخش های اورژانس بیمارستانی ، صورت گرفته است
				کل شکایاتی که به خاطر کیفیت ارائه مراقبت ها در بخش اورژانس صورت گرفته است
				کل شکایاتی که به خاطر مدت زمان اقامت در بخش اورژانس صورت گرفته است
				کل شکایاتی که به خاطر هزینه ها در بخش اورژانس صورت گرفته است
				کل شکایاتی که به خاطر سایر موارد از بخش اورژانس صورت گرفته است
				کل شکایاتی که توسط بیماریا خانواده بیمار صورت گرفته است
				کل شکایاتی که توسط پرسنل بیمارستان صورت گرفته است
				کل شکایاتی که توسط سایر موارد صورت گرفته است
				پزشک
				پرستار
				پرسنل اداری
				پرسنل خدماتی
				کل شکایاتی که در بخش اورژانس حل شده است
				کل شکایاتی که در سطح بیمارستان حل شده است
				کل شکایاتی که به مراکز بالاتر ارجاع شده است
				متوسط طول مدت زمان رسیدگی به شکایات (بر حسب روز)

منظور کلیه بیمارستان های دانشگاهی است و بیمارستان های خصوصی، تأمین اجتماعی، سپاه، ارتش، خیریه و ... محسوب نمی شود.





**لطفاً به نکات زیر توجه فرمایید:**

۱. نظرات خود را حتی الامکان کوتاه و روشن بیان نمایید.
۲. چنانچه از فرد خاصی شکایت دارید نام و مشخصات وی را ذکر نمایید.
۳. شماره تماس خود را جهت اطلاع نتیجه نهایی، قید نمایید.

