

做好医患纠纷调解工作总结(汇总5篇)

总结是指对某一阶段的工作、学习或思想中的经验或情况加以总结和概括的书面材料，它可以明确下一步的工作方向，少走弯路，少犯错误，提高工作效益，因此，让我们写一份总结吧。什么样的总结才是有效的呢？下面是小编整理的个人今后的总结范文，欢迎阅读分享，希望对大家有所帮助。

做好医患纠纷调解工作总结篇一

镇镇矛盾纠纷“大调解”协调中心设在综治办，镇党委书记同志主任，副镇长同志、司法所长为副主任，配备专职人员5名，在辖区内共配备了*调解委员会14个，调解专门办公室14个，*调解员52人，办公设施全部配备齐全。大调解协调中心进行了规范化建设，各项制度均上墙公示。同时，镇党委*把大调解中心工作经费纳入年初财政预算，给予了大调解工作经费保障。

二、完善工作机制，落实工作责任制

（一）建立健全矛盾纠纷排查机制。各村相应建立健全了矛盾纠纷排查机制，每周进行一次纠纷排查，重大节日和敏感期必须及时排查，并将排查结果报镇大调解中心。对排查发现重大纠纷和集访苗头，在第一时间赶到现场进行调处，并及时通过向上级报告，切实防止民转刑案件和集访、越级*事件发生。

（二）对矛盾纠纷实行周排周清制度。各村每周对辖区范围内的矛盾纠纷进行排查，主动掌握调解矛盾纠纷的主动权。对发现的问题及时督促村社安排专人调解，对调解不成功纠纷交由镇“大调解”协调中心进行调解。

（三）落实社会矛盾纠纷调处责任制。制定并落实了大调解

实施办法，规定各调委会要切实负起责任，及时化解，不得把矛盾纠纷推向上级、推向社会。

（四）健全检查考评机制。“大调解”中心把矛盾纠纷排查工作和调解工作纳入了全年目标考评，把大调解的各项指标进行细化分解，进行量化考评考核。

（五）建立领导接待、包案制度。“大调解”协调中心确定了领导接待日，定期安排领导接待群众来访，党政领导按照职责分工，对重要*来访、重大纠纷和*案件，特别是久拖未决的问题，实行包案处理，负责包案的领导要一包到底，亲自处理，直至息诉停访。

三、统一管理标准，确保队伍素质

（一）统一制度建设。“大调解”中心统一制定了全镇调委会工作职责、例会、学习、考评、业务登记、培训、统计、档案管理内部管理制度，并完善和规范了大调解工作业务台帐。

（二）统一业务建设标准。在“大调解”工作整个过程中，从纠纷调处申请、受理、告知、调查、调解、制作协议书，到协议履行及回访等方面都建立了完善的制度，并严格运作程序。

（三）统一队伍建设标准。镇综治办定期组织各村民调干部进行业务知识培训，提高调解员的业务素质。并对基层调解员进考核、严格按规范化调解文书。

（四）统一调解室建设标准。各村均按规范华要求配备了调解室、档案室，并有明显标志，从而使镇、村两级协调中心规范化建设得到了加强。

四、加强排查调解，社会基本稳定

上半年，我镇坚持进行每月一次大排查、每周一次小排查，详细掌握全镇社会矛盾动态。有力地维护了社会的整体稳定，保障了我镇经济社会的健康发展。

做好医患纠纷调解工作总结篇二

我市医患纠纷调解委员会挂牌成立以后，在市委、市政府的关心、领导下，全体工作人员进一步增强工作的责任感、使命感和紧迫感，高效投入医患纠纷调解工作，充分发挥人民调解平等协商、互谅互让、不伤感情、成本低、效率高的作用，确保医患纠纷定性、定责以及调解过程的公平、公正和权威，积极化解医患纠纷，使医患双方的合法权益都能得到更好的维护，维护了正常医疗秩序，为百姓创造了和谐的就医环境，维护了社会稳定。

根据市卫生局和市律师协会的推荐，组建医学专家库和法学专家库。市司法局分管领导亲自为105名具有较高政治素质和专业技术水平、公道正派的主任医师、主任律师颁发聘书。为使医患纠纷调解工作规范化和制度化，依照国家法律、政策和有关文件要求，借鉴外地经验，制定涵盖调解工作各个环节的相关制度，包括《来访接待制度》、《来信回函制度》、《调解指南》、《当事人须知》、《调解纪律》、《调解原则》、《回避制度》、《回访制度》等，初步形成医患纠纷调解工作制度体系，确保各项工作有章可循。此外，医调委还实现了来访登记、受理、调解、结案等环节的动态管理和信息自动化。

医患纠纷调解既是我市司法行政工作的一项重大创新举措，更是一项民生工程，对积极探索和研究解决新时期的医患纠纷具有非常重要的意义。因此，在市医患纠纷调解委员会的挂牌成立仪式上，我们邀请了xx日报、法制日报、电视台、人民广播电台、商报、晚报等新闻媒体进行广泛宣传 and 报道，在全市引起强烈反响。电视台《司法行政视点》就医患纠纷调解适时制作了两期专题节目。医调委在办公场所全文公布了

《人民调解法》和《厦门市医患纠纷处置暂行办法》，还定期编发医患纠纷调解简报，在人流多的地方解答咨询、发放《医患纠纷调解法律法规汇编》和《医患纠纷调解指南》等材料。通过广泛宣传，市医调委运作以来，得到了广大市民特别是患者和患者家属的普遍欢迎和高度赞扬，在全市初步形成了有医患纠纷通过正常的调解渠道解决的新途径，“医闹”现象大幅度减少。

第三方调解医患纠纷是完全独立于医患双方的中立性机构，在很大程度上消除了以往患方对医方的解释和医学鉴定的怀疑和不信任。我们在接待和处理医患纠纷过程中，始终站在中间立场，靠辛勤的劳动和不懈的努力，想方设法通过法、理、情来做各方的说服工作，赢得各方认可和赞许，虽然没有公权力，但逐渐形成了较强的公信力，取得了良好的社会效果。20xx年，共接待医患纠纷来访咨询xxx起，受理医患纠纷调解申请xx起，市医调委实际组织调解xx起。达成调解协议的有xx起，调解成功率达70%。共索赔7859452元，由于调解协议是双方自愿达成的，确保了100%的履行率。

医患纠纷调解委员会的工作是一项全新工作，从目前全市的工作情况看，虽然是刚刚起步，但已取得了明显的成效。有一些历史遗留的，老上访的疑难性医患纠纷也有寻求医患纠纷调解委员会介入和调解的意向。我们认为，如果能让所有的医患纠纷都引入到医患纠纷调解委员会来调解，而不再使医患纠纷双方发生直接的矛盾冲突，那我们成立这一机构的目的就达到了，影响全市稳定的一大难题就破解了。下步的工作重点，一是建议尽快成立各区医患纠纷调解机构。中央综治办、卫生部、司法部和省综治办、省卫生厅、省司法厅及市政府办公厅的文件明确规定县（区）都要成立医患纠纷调委会。我市现有1500余家合法医疗机构，每年发生重大医患纠纷均超过300起。全市各区各镇街均相当重视医患纠纷调解工作，作为综治维稳工作的重要内容，主动介入，积极调解。现迫切需要在原有基础上成立各区医患纠纷调解机构，

以落实“谁主管谁负责”、“属地管理”和“便民利民”的综治原则。二是建议尽快修订《市医患纠纷处置暂行办法》。

做好医患纠纷调解工作总结篇三

20xx年医疗投诉及纠纷工作总结分析 随着社会的发展，广大群众对医疗服务的要求越来越高，而医务人员的技术水平、沟通能力参差不齐，个别医务人员责任心、法律意识不强等原因，导致医患矛盾愈加尖锐，从而引发了一些医疗投诉、医疗纠纷。现总结我院20xx年医疗投诉、医疗纠纷情况，分析存在的问题，提出下一步工作思路。

20xx年医务科全年处理投诉和纠纷共69起，其中投诉28起，医疗纠纷41起，已解决纠纷34起。目前发生赔偿21起，赔偿金额元。纠纷中鉴定为医疗事故的1起，存在医疗过错2起，意外事故2起，还有5起患者正在治疗之中未处理结束。有个别科室连续发生多起纠纷，而且存在着严重不负责任，对疾病的发生发展过程认识不足，预后估计不充分，服务不到位、存在过失，应引起警惕。

（一）患方原因

1、法律意识淡薄。随着社会的发展和法律法规的健全，群众的自我保护、维权意识不断增强，但当前部分群众的法律知识依然相对缺乏，法制观念比较薄弱，不知道或不愿意通过正规程序进行医疗事故技术鉴定或医疗过错鉴定去解决问题，而寄希望于通过吵闹的方法来达到赔偿的目的，认为“小闹小解决，大闹大解决，不闹不解决”。这是发生医疗事故或医疗纠纷后，患者方通过非正常手段解决问题的主要原因。

2、受传统观念影响，患者方大多不愿接受医学鉴定，尤其对尸体解剖，患者家属在思想上还不能承受。

3、医、患间认识上的差异，对疾病的诊治，患者总是报着一

种治愈的美好愿望，同时期望受到在五星级酒店那样热情周到的服务。但由于医务人员服务意识不强，现实往往不能满足患者需求；患者方由于缺乏必要的医疗知识，对医疗工作的特殊性了解不够，认为病人进了医院，就是进了“保险箱”，一旦治疗结果难以达到预期目的，或发生病情恶化甚至患者死亡，就把一切责任归咎于医护人员和医院，导致情绪难以控制，冒然采取过激行为。

4、医疗闹行为，在医闹的怂恿下患者或其近亲属认为医院有甜头，无理取闹。

（二）医方原因

1、医患沟通不够，风险性告知不够。部分医生未充分履行告知义务，对患者疾病本身及手术风险性等对家属的告知不够，病情没交代清楚，病人（或其近亲属）思想上无准备，一旦发生病情变化，病人（或其近亲属）不能接受。语言沟通缺乏技巧，造成患方不理解。

2、业务技术有待提高。一是现有的医疗技术水平不能满足患者过高的需求；二是医务人员基础知识、专业知识、基本技能不扎实，对疾病的发展预见性不够；对危重、疑难、诊断不明的患者，过分相信自己，不请示汇报，擅自作主，或碍于面子，不好意思请上级医生会诊，从而延误病情，失去了最佳的抢救时机。

3、责任心不强，工作不认真、技术水平不高，工作疏忽大意，擅离职守，没有很好地执行医疗护理中的各项规章制度。在诊疗过程中医务人员不注意自己的言行，说一些无关的话，态度差。导致病人误解医务人员不尽职责，或误解对病人进行实验性医疗。

4、术前准备不充分，急于手术，对疑难、复杂手术未进行术前讨论，对术中、术后可能出现的情况估计不充分。术前对

术中、术后可能出现的并发症未向患者或其近亲属交代清楚，病人（或其近亲属）思想上无准备，一旦患者发生病情变化或出现严重并发症，患者（或其近亲属）思想上无准备不能接受。

5、医务人员医疗质量和医疗安全意识差，重要医疗文书无记录、内容记录不全，需要患者及其家属签名的无患者及其家属签字。保护患者隐私意识差。

6、病历书写水平有待提高。

7、用药合理性欠佳。

（三）社会以及其他因素

1、舆论导向的误区。目前社会舆论一般认为患者是弱者，一旦发生医疗事故或医患纠纷后，社会同情的天平大多倾向患者，特别当患者死亡时，社会舆论一般都认为医院有一定责任，而不去判断具体的病例如何。在调查中了解到，一些突出的医患纠纷事件，患者方纠集起亲戚、朋友、同事、邻里七、八十人大闹医疗机构。对此，有些人认为病人在医院出事，家属行为过激一点可以理解。

2、一些群众认识不足。想当然地认为：患者是个人，医院是公家，人家治不好病或者死了人，医院总要赔一点。致使医院迫于来自多方面的社会压力，息事宁人，赔钱了结纠纷。

3、司法程序滞后等。本来通过行政或司法程序解决医患矛盾是最便捷、最正当的途径，但是现有法规的程序规定，由正常行政处理或司法诉讼程序来解决医患纠纷不仅程序复杂、旷日持久，而且患者方大多因病因伤治疗无果或死亡，已很难去承受由行政处理或司法诉讼程序。

1、加强医患沟通。医患沟通是医务人员的基本技能，能促进

医患关系的和谐，有助于在出现未达到期望值的治疗结果时能够理解和正确对待。医务人员应充分尽到告知义务，在诊疗过程中应充分让患者及其近亲属了解目前的病情，即将采行的检查或治疗措施的原因和可能产生后果，并做好相关记录，让病人与家属感觉受到尊重和参与感。对严重副作用的药物尽到事前告知的义务，让患者行使选择权、知情权、同意权和自主权，同时保护患者的隐私权。

2、转变服务观念，重视人文、语言艺术的培养，提高全员素质。使广大职工从根本上树立“以病人为中心，提高医疗服务质量及医疗业务质量”的服务理念。让医务人员较系统地学习有关人文关系、医用语言的知识。不要对患者态度冰冷或不理睬；不要说不负责任的话；手术台上不要乱说与病情无关的话；抢救患者时注意说话方式，介绍疾病转归时话不能说得过于绝对。避免由于人文关系缺乏，或语言不当引起的纠纷。如果我们能做到多从患者角度考虑，待患者如亲人，急患者所急，使患者感到亲切温暖，如果这样做了，即使在医疗工作中出现了某种失误，在一般情况下，也能得到患者及家属的谅解，也可避免医疗纠纷的发生。

3、加强医疗服务质量的日常监督管理及考核。医疗服务质量监督的重点要放在具体的医疗工作环节上，加强医疗服务全过程的质量控制，健全并落实医院规章制度和人员岗位责任制度，特别是医疗质量和医疗安全的核心制度，包括首诊负责制度、三级医师查房制度、分级护理制度、疑难病例讨论制度、会诊制度、危重患者抢救制度、术前讨论制度、死亡病例讨论制度、病历书写基本规范与管理制度等。严格基础医疗和护理质量管理，强化“三基三严”训练，加强对危重病人、围手术期、输血与药物不良反应、有创诊疗操作等质量关键流程的管理，重点加强对易发生医疗纠纷、事故科室的监管。

4、严格执行手术分级管理制度，重大手术报告、审批制度。严格执行大、中型手术术前讨论制度，重点是：术前诊断、

手术适应证、术式、麻醉与输血选择、预防性应用抗菌药物等。必要时可以请医技科室一起参加。围手术期管理措施到位。术前：诊断、手术适应证明确，术式选择合理，患者准备充分，与患者签署手术和麻醉同意书、输血同意书等。手术查对无误；术中：意外处理措施果断、合理，术中改变术式等及时告知家属或代理人等；术后：术前诊断与病理诊断相符，并发症预防措施科学，术后观察及时、严密，早期发现并发症并妥善处理。

5、加强业务技能的学习与培训，提高专业技术水平，规范医疗行为。医务人员医疗活动必须严格按照各级卫生行政部门制定的临床诊疗、护理技术操作规范及常规约束医疗行为，减少差错、避免过失、消除缺陷，杜绝事故。

6、强化法制观念，提高自我保护意识：有人说医务人员一只脚在医院，一只脚在法院，此话毫不夸张。因为医务人员的医疗文书、治疗情况都有着法律作用。尤其是20xx年7月1日《侵权责任法》实施后。对医务人员法律意识的要求就更高了。因此，必须加强法律学习，提高自我保护意识。否则，稍有不慎就会引发医疗纠纷。

7、认真书写并妥善保管病历资料。要按照《病历书写基本规范》和《医疗机构病历管理规定》的要求，认真书写并妥善保管病历资料、杜绝因病历书写错误而引发医疗纠纷。

8、加强对合理用药的管理。认真执行“合理检查、合理用药、合理治疗”三合理规范。严格按照《抗生素药物临床应用指导原则》，坚持抗生素药物分级使用。

综上所述，为了防范医疗纠纷的发生，要不断对医务人员进行医德医风、基本理论、业务知识及实践技能考核的教育，严格执行医院的各项规章制度，把核心制度贯穿于整个诊疗活动中，把我院的医疗纠纷降低到最低限度。

做好医患纠纷调解工作总结篇四

调解委员会一直把普法知识的宣传当做一项长期的工作来抓，首先社区党支部制定党建工作计划，明确方向，其次利用开设学习班，宣传栏，发放宣传单等各种形式，增长居民的法律意识，使调委会真正做到了以法来进行调解工作，调委会的工作人员还经常和小区片警深入到居民家中向他们讲解防范知识，使老百姓树立了为社区的安定奉献自己的一份力量的愿望。

xx年7月29日***新村23栋20号居民陈玉芳来我社区反映自家孙子在18栋门前玩耍时破18栋24号杜翠霞家小狗咬伤小腿，并不承认，找到居委会要求居委会出面解决，经过居委会了解情况属实，并找18栋24号居民协商，杜翠霞同意赔偿孩子的医药费事情圆满解决□xx年8月11日晚11;左右18栋24号家杜翠霞家小狗再次把25栋23号家齐雪峰家11岁的男孩咬伤，经过居委会的多次调解，18栋23号杜翠霞同意再次赔偿孩子的医药费，第二天齐雪峰的父亲来我社区感谢居委会工作人员，并表示非常满意。***社区调委会作为基层的人民调解组织，几年来坚持从维护大局出发，从维护最广大人民的最根本利益出发，在社区居民纠纷的调解工作中做了一定成绩对于美好的未来我们有信心，有决心，有能力在今后的工作中不断总结经验，为创造一个治安良好，环境整洁优美，人际关系和谐的文明社区而努力奋斗。

做好医患纠纷调解工作总结篇五

乙方(患者或患者近亲属):

患者基本情况:

姓名: 性别: 年龄: 住址: 住院号:

经过调解，医院、患者双方就该医疗纠纷自愿达成如下赔偿

协议：

一、甲乙双方同意在不通过鉴定明确争议的原因和责任的情况下自行协商解决。

二、甲方自愿赔偿乙方□xxx

三、甲乙双方放弃基于该医疗纠纷的一切诉讼权利。

四、违约责任：本协议对该医疗纠纷一次性处理终结，任何一方不得反悔。一方反悔的，应向对方支付违约金 元。

五、本协议经甲乙双方签字、盖章生效。协议文本一式二份，甲乙双方各执一份。

甲方：

乙方：

年 月 日