

## 医院的医疗纠纷总结 ( 通用3篇 )

### 篇1：医院的医疗纠纷总结

随着患者法律和维权意识的普遍增高，医疗纠纷正呈增加趋势，这不仅严重影响了医院正常的工作秩序，也影响了医院和医务人员在社会上的声誉。只有有效地防范医疗纠纷，才能从根本上消除医疗纠纷造成的不良影响。3月20日下午16：00，我院在三楼会议室举行了医患纠纷分析会，院领导与各临床、医技科室主任、护士长均参加了会议。

分析会由医务科XX主持，由XX副院长给大家回顾了我院关于医疗投诉的相关文件和制度，通报了20xx年发生的口头投诉和书面投诉，对其中较典型的口头投诉和书面投诉进行了详细解读。会上XX副院长指出在分析讨论中，出现最多的一个词是“沟通”，绝大多数医患纠纷和投诉都是沟通不畅引起的，真正因为医疗质量引起的医疗纠纷案例很少。院投诉管理领导小组成员对每个案例发表意见，进行讨论，对于对纠纷事件和当事医生如何处理，大家也都纷纷献言献策，其中不乏具有建设性的建议，就一些典型事例的起因、处理和预防措施进行了重点讨论，大家各抒己见，畅所欲言，对于有争议的话题，讨论更为激烈。大家一致认为，通过20xx年医疗纠纷总结及制定相应改进措施，目前我院医疗纠纷明显减少。当前医疗市场竞争日趋激烈，医生也面临着更大的压力和风险，这就要求我们的医疗水平要不断提高，服务态度和沟通技巧要进一步加强和完善，尤其要注意到一些产生纠纷的隐患，通过及时沟通交流和协调，将之消灭在萌芽状态。

最后，XX院长作了讲话，在讲话中他首先指出了开这个分析会的必要性——让我们的医务人员了解在加强医疗纠纷调解和处理的前提下，必须重视医疗纠纷的防范工作，并进一步找出原因、落实责任，提出整改措施，使全院医务人员从中吸取经验教训，防患于未然。其次，他还结合例子深入浅出的讲述了如何减少医疗事故和医疗

### 篇2：医院的医疗纠纷总结

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2012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。

#### 一、基本情况

20xx年医务科全年处理投诉和纠纷共XX起，其中投诉XX起，医疗纠纷XX起（其中7例纠纷是2012年前发生的），已解决纠纷X起。目前发生赔偿X起（其中XX起赔偿是2012年以前纠纷），赔偿金额XX元（其中2012年纠纷赔偿XX元，2012年以前纠纷赔偿XX元）。纠纷中鉴定为医疗事故的X起，存在医疗过错X起，意外事故X起，还有X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。

## 二、原因分析：

### (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，患者方聚集起亲戚、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。

### 三、整改措施

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（没有给患者造成不良后果），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2010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。

### 篇3：医院的医疗纠纷总结

我院2012年严格按照卫生部和省、州卫生部门管理要求，认真执行各项医疗相关法律法规，广大医务人员尽心尽力，遵守法律法规和遵守医疗常规操作规范，完成了本职工作，但还是出现了一些医疗纠纷，共计发生医疗投诉X起，发生医疗纠纷X起。



缺乏法律意识，从而不能很好地维护医患双方的合法权益。

4.加强重点科室管理，确保医疗安全。手术科室、急诊科是医疗纠纷防范的重点。因此，要强化这些科室基础医疗工作质量，注重基础质量管理，加强对重点部门和重点病人的监控，将急、危、重症病人作为监控重点，积极寻找医疗质量的薄弱环节，有的放矢地解决问题。其次，要重视医疗文书的书写质量。医疗文书是医疗纠纷中技术鉴定、司法鉴定、判明是非、分清责任的依据，要保证病案的真实性、可靠性，为妥善处理医疗纠纷提供法律依据。

X X X X X X 医院

二〇一三年一月