

医疗社会实践报告(精选5篇)

“报告”使用范围很广，按照上级部署或工作计划，每完成一项任务，一般都要向上级写报告，反映工作中的基本情况、工作中取得的经验教训、存在的问题以及今后工作设想等，以取得上级领导部门的指导。报告对于我们的帮助很大，所以我们要好好写一篇报告。下面我给大家整理了一些优秀的报告范文，希望能够帮助到大家，我们一起来看看吧。

医疗社会实践报告篇一

通过这次调查，我们从中看到了对“新农合”的各种各样的看法。总的来说，新型农村合作医疗制度的实施，的确从实际出发，立足中国国情，在解决一直困扰着农民“看病难，看病贵”的问题上给予了一些帮助。这项政策的出台受到了广大农村居民的欢迎，也受到了社会各界的认同。通过我们在雅安部分地区的调查数据显示，在雅安地区在2008年已基本实现“农村基本普及新型农村医疗合作保险制度”。

从另一方面来看，虽然农村居民几乎都参加了“新农合”，它也能为农民解决一些医疗问题，但其并不能为农民提供充足的医疗保障，以及其自身本不完善。所以，“新农合”仍需不断完善。农村的保障问题依然严峻，我们还需不断摸索，不断的出台好政策，以为农民提供更多的保障。

对此，我们提出几点我们自己的观点和意见：

(1) 观点（存在的问题）：一是政策本身存在的问题。

我们首先要肯定国家实施农村医保这一政策的利好出发点：让所有农民都看！老奶奶那么认真的对待我们的问卷，我们没有理由不做好。得到实惠，获得保障。但区域的差异使之存在必然有局限性。它不可能实现贫富差距大的区域优惠措

施不同，优惠比列不同。另一方面，对报销地点，报销方式的限制，使目标群体少之又少，因而在某种意义上来说就失去了该政策存在的本质意义。

二是在实施过程中存在的问题。当政策在上传下达的过程中，很多时候只剩下了简单的传达，关心的只是有多少人参与到了这项政策，而未关心到参与这项政策的百姓有几人得到了实惠，因此说他们忽视了最关键的步骤：向参与者宣传政策的意义以及如何行使他们的这一权利。这样一来，农民只是听说了一项政策，然后参与了，而当真正需要时却不知该如何行使。

三是农民自身的问题。许多农民平时很少去关心政府的政策，只是跟风般的参与，然后弃之一边，或者等待优惠自己来到家里，更有甚者觉得自己家里根本用不上，所以不必关心。然而当突发事件，突发疾病出现时才慌了手脚，只够抱怨医疗费用高昂，而不知道政府的政策可以减轻他的负担。

（2）解决意见

一。国家政策的提出要尽可能能够实现因地制宜。根据区域不同，贫富差距，百姓意识等方面提出对应的实施政策。针对医保这一问题，政府应该使可报销地点小化，譬如：加强对乡村诊所的管理，然后赋予乡村诊所农村医保的报销权利。同时使可报销范围更广泛，例如：感冒，头疼发烧等小疾病。

二。在上传下达的实施过程中，一定要牢抓宣传关，确保每一位民众都了解与自己利益相关的政策，确保每一位民众在需要时都能有条不紊的行使自己的权利。

三。农民意识有待提高。这个方面可由本地政府才采取措施改善。

如：1、加强宣传。2、召开农民会议。3、实施农民集体培训

等。

医疗社会实践报告篇二

学号：080146018

院别：河南大学教育科学学院

年级：级临床心理学

活动地点：三门峡卢氏县文峪乡张村小学

活动天数：14天

活动目的：熟悉农村，体验生活，通过教学及助学了解学生的学习情况和家庭情况

报告日期：7月27日

目录

实践报告题目

调查背景

实践目的

实践内容

一. 教学总结

二. 数学总结

三. 素质总结

四. 心智发展

实践总结

医疗社会实践报告篇三

一、内容摘要：本次的社会调查，我们组是以上海市公共卫生临床中心为调查地点，当我们组到达的时候，正好遇上“医闹”，当电视新闻里的场景真实出现在自己眼前，我才发现原来我们社会的医患关系已经紧张到了如此地步。我们因此开展了本次调查，希望了解普通人民对现今医患关系的了解情况、看法以及建议等。以对现今的医患关系作出正确的分析及为作出正确解决方案的参考。

二、关键词：医患关系 医患纠纷 医疗服务

三、正文：

（一）调研的背景与概况

1. 医患关系紧张是当下不可讳言之事实，而在医患交涉实践中，由于双方往往是直接面对，其高昂的成本更是众所周知：言辞上各执一词，行动上则是各走极端，于是骂战经常有，打横幅、抬尸要挟乃至双方大打出手都不鲜见。

2. 近年来，关于医患关系的恶性暴力事件在全国频频“上演”……医患关系矛盾突出，给正常的医疗秩序带来了严重的影响。如何改善医疗关系，维护医疗服务行业秩序，已不仅仅是卫生部门的责任，而是全民的责任。本调查旨在了解人们对于当前看病难、贵等问题的看法以及对医患关系的看法建议，希望能对改善医患关系略尽绵薄之力。

3. 这次社会调查采取问卷调查的形式，向医务工作者、病患以及病患家属发放问卷共100份，实际回收87份。另外对部分

医务人员和高级行政管理人员做了采访。

（二）内容和结论

1. 被调查者基本情况

此次调查，我限定问卷调查者要在18周岁以上。经统计，年龄层次的人在本次调查中基本均有涉及。被调查者中，年龄介于18至25岁的有8人，约占9.1%；26~35岁有10人，约占11.5%；而36~45岁有27人，约占31.0%；46~55岁有22人，占25.3%；55岁以上共20人，约占23.0%。

同时，由于这次调查不同于街头派发和网络调查而直接在医院进行的缘故，调查人群都很有针对性在第2题关于职业的问题中，问到有四个选项医护人员、患者、患者家属、行政人员和其他。从问卷反馈的情况来看。医护人员和患者家属占了大部分（人数有75人，约占86.0%），而还有12人分别有5个是医院行政人员，其余7个为患者。

分析：据调查，认为当前医患关系很好的竟然为零，这是让人感到很意外但又好像是在意料之中，这就是对每一个医护人员的一个警钟，当前看病难、看病贵的问题日益突出，使人们无所适从，甚至当医务人员转换身份变为患者时，都发出看病不易的感慨。同时，很好的另一个极端——很差，认为是这个选项的人却不少，达32人之多其中选此项的据观察大多为医患家属，与选很好的零人形成了一个巨大的反差，这使医护人员改善自身成了迫切的要求。总体上，本调反映出现今医患关系处于中下水平。

3. 当前群众所看到的各种现象反射出来的问题

此分析涉及6道问题（第5题--第10题），第5题问“在以往的生活中，有没有跟医生闹矛盾的情况出现”。其中大约有1/3的人是和医护人员出现过矛盾、纠纷的。而6、7题是反

映“医德”问题，第6题问“你觉得老师在学校教的‘医德’在社会上存在吗”，其中有34.5%的人认为是“存在”的，但更多的人认为“较少存在”（有63.2%），甚至有2人认为“根本不存在”；第7题问“你认为收红包、回扣的现象常有么”。其中，有62%的医患和家属以及95%的医疗行政人员选择了偶尔，甚至有近30%的医患和家属选择了总是，当然几乎所有的医护人员选择很少。第8题问“就你自身及你亲戚而言，你是不是经常觉得看病难，看病贵”。其中，有调查中有54%的认为总是“看病难，看病贵”，有42.5%的人偶尔会觉得“看病难，看病贵”，对“看病难，看病贵”觉得“很少和没感觉的”仅仅只有3人（占3.3%）。第9题就真真切切反映了现今医疗方面的现状，问“就医经历让你最不满意的有哪些”。其中选择“没有就医经历让你最不满意的”有7人（占8.0%），由于这是多选题，其它大部分选项的比率落在50%左右，但“医护人员态度冷漠，难以沟通”这一项就有67选次（占到了77%）。第10题，如果得了较大的病，有43.7%的人会选择“颇富声誉的大医院”治疗，分别有9.2%、3.4%和6.9%会选择到“熟悉的小门诊”、“用老人的经验来治疗”和“其他”方式，值得另人注意的是有36.8%的人会到“有亲戚朋友工作的医院”。

分析：第5题显示出医患关系紧张已经日趋普遍，范围越来越广、事件越来越多。这表示处理好医患关系已是燃眉之急。第6、7题反映普通人民百姓觉得当今医者“医德”世风日下，收取红包现象日益严重；但值得一提的是我偷偷采访了一些医护人员和医疗行政人员，据他们所说医生是否收取红包并不会影响手术的质量，在手术台上的医生不会关心这位病人是否给与红包，但是许多的家属会主动塞红包给主刀医生甚至有时连护士都有，他们认为只有给了红包医生才会好好开刀，在医生逐渐沦为工作机器何尝不是某些患者的推波助澜呢？第8题显示，近几年常说的“看病难，看病贵”是广泛存在的，医药改革、民生保障年年在做但是收效甚微，去大医院排练一整天的队只换来医生不耐烦的5分钟看症，好不容易花了上千块买药买仪器病却迟迟不见好转，再去一次医院又

是一整天，这样的看病方式亟需完善。第9题真真切切反映了现今医疗方面的现状，选择“没有就医经历让你最不满意的”仅有7人，而选择“医护人员态度冷漠，难以沟通”这一项就有67选次（占到了77%）。明显强烈的对比反映出医护人员方面服务意识、医生的态度也是亟待提高啊，或许你一天内重复看了上百名患者已经很厌烦了，但请你想想那些患者排了将近一天满怀希望终于等到医生了却换来的是不耐烦、无所谓的态度。第10题中，有36.8%的人会到“有亲戚朋友工作的医院”显示出患者（或说群众）对医护人员的信任度已经大大下降了，医患关系接都远不如朋友关系了。总体上，医护人员的不合格、群众对医生的不信任、政府政策的不完善构成了医患关系恶化的恶性循环，导致医患关系日趋尖锐、医患纠纷层出不穷。

4. 群众的自我保护意识、维权意识

关于民众自我保护意识维权意识的相关问题有第12、13和15三题。分别是“当您作为病人遇到不耐烦诊断您的病情的医生时，您会怎样呢？”、“当您没有得到医生较好的服务时，您会怎样呢？”和“您是否了解处理医疗事故/纠纷的途径程序？”。第12题中遇到不耐烦的医生，会“很生气，甩头就走”的有50人（约占57.5%），会“理解他们的辛苦”的有26人（约占29.9%），会“无所谓”的有11人（约占12.6%）。第13题中，当没有得到医生较好的服务时，有45人会“自认倒霉”（占51.7%），另外有52的人会“向有关部门投诉”（占48.3%）。而15题中遇到医疗事故、医疗纠纷时非常清楚的竟然只有1人（占1.1%），知道一些的有30人（月占34.5%），不怎么清楚的有46人（约占52.9%），完全不知道的还有10人，（约占11.5%）。

分析：人民的生命是受到法律的保障的，当人们的生命权利受到破坏的时候，可以通过法律途径进行维权。在调查中，我们将这两问题进行交叉分析。当群众作为病人遇到不耐烦诊断的医生时，有57.5%的人会选择“甩头就走”，其中又有

高达48%的人会“自认倒霉”，同样“自认倒霉”还有“理解他们的辛苦”中的高达46.15%的人，选择“无所谓”中81.82%的比率是理所当然的。也可以知道，当没有得到医生较好的服务时，“自认倒霉”的超过一半。单看15题的统计数据：“非常清楚”的仅仅只有1人，大部分人是处于“知道一些”和“不怎么清楚”的（有76人，占87.4%），甚至有10人是完全不知道的。

这表明两点：

（1）、群众的法律意识低下，我们学生的法律意识还不高，更不用说普通老百姓了。所以群众的自我保护意识、维权意识还需提高。

（2）、政府相关的法律和制度还不完善，不能很好地针对现状，相关的法律和制度急需修正。

5. 在医院看来导致医患冲突的原因

我把导致医患冲突的原因分为医院认为和患者认为两部分，对于医院这一部分没有采取问卷调查的形式而是采访，以下是我对几位采访者回答的一个总结。

（1）、政府资金不足：医院的资金投入不足，导致医院过度市场化。我院定位是公益性事业单位，但事实上我院部分是自收自支的“半企业化”管理单位，财政投入相对不足。既然是自收自支单位，那么理所当然地存在追求经济利益的倾向，医院正常运行主要来源于医疗收入，医院的生存与发展就过分依赖市场化的医疗利润来维持，导致了我院与全国医院以药养医，以医养院，甚至于以医养防（疫）现象的产生。这样，医院的管理就以经济效益为主导，医生的待遇就依赖于多开检验、检查单，开大处方来增加收入，因而加重了病人的经济负担，产生了看病贵现象。

(2)、医院缺乏统一管理制度：没有统一的管理制度，都是摸索着自己学习、自己管理、使医院缺乏一整套的规章制度，这使得在医疗活动中出现问题，发现问题难以解决，制度不健全，或者制度执行不力，这样难免会出现一些管理上的漏洞，容易引发医疗纠纷的发生。

(3)、服务质量的问题：患者在医院里治疗，医务人员服务态度的好坏直接关系到医疗效果。医务人员责任心不强，工作疏忽大意也容易出现医疗差错，形成医疗纠纷。虽然收受红包的现象被明令禁止，但是在某一方面，患者和家属不给红包不放心的心里也就产生了部分医生收红包回扣现象，同时也造成了医生在大家心目中唯利是图的偏见，再加上医生工作量较大，往往疲于应付，无暇回答患者提出的疑问和作必要的说明，在客观上也造成了医患关系的紧张。

(4)、对医院过高要求：现在患者对医疗服务的要求和期望值越来越高，有时已经超出了现代医学所能达到的水平，患者不能理解病情的变化和疾病发展的自然规律，不能正确认识医疗工作的高风险性和不可预知性，当医疗结果与期望出现偏差时容易情绪激动而导致医患矛盾激化。因此，只要在医院里死了人，就被认为是发生医疗事故，现在社会上有很多猝死病人和疾病自然死亡的病人只要在医院抢救过或治疗过，就是其家属索取赔偿的理由了，并且一定要赔到钱为止，否则就不罢休。

(5)、处理纠纷的复杂性：保护弱势群体，举证倒置等医改政策，让医疗纠纷把患者与医院的距离加大了，经过权威卫生部门医疗鉴定，法院调解判决，使患者和医院都进入了一个慢性等待期，双方耗费大量人力物力。医患纠纷调解过程中患方漫天的要价和医闹的介入，破坏了医院正常工作秩序，有的甚至辱骂院长，推打医生，以致医院要通过法律手段解决医患纠纷，其方法又给医院带来很大负面影响，经济又带来多余负担。

6. 是什么导致医患冲突事件（患者和家属回答）

从统计出来的数据看：由大到小有“医院事故处理不及时解决程序不完善，患者及家属没有得到正确的对待”（73人，占83.9%）；“医院与患者沟通不够”（59人，占67.8%）；“患者或家属不了解医疗事故的真相，盲目行事，患者不够理性”（52人，占59.8%）；“一些人利用医闹谋取非法利益”（40人，占46%）；“正规渠道解决医疗纠纷难，医闹反而能够获得赔偿”（38人，占43.7%）；认为“原因复杂，不好说”（28人，占32.2%）。

分析：从数据来看，群众认为造成医患冲突事件的主要原因是：1、医院制度不完善，2、沟通不够（这点在我看来医院的责任更大），3、患者对事情反应过激，4、别有用心的医闹行为（按主要性排序）。导致医患冲突的原因更多的是在医方，医院应该注意提高自身的服务意识，在政府和人民的监督下完善医院制度心保障患者权益。

医疗社会实践报告篇四

近年来，随着我县经济社会快速发展，人民群众生活水平稳步提高，自我保健意识不断增强，对医疗服务需求越来越高，再加上社会舆论的过度关注，导致医患关系日趋紧张，医患纠纷频发，并日渐成为影响我县医疗卫生事业发展的一个社会问题。为此，对全县各级各类医疗机构开展医患纠纷调研。

一、我县医患纠纷现状

xxxx年至今，全县在县卫生主管部门登记备案的医患纠纷11件，其中县级医疗机构5件、镇(乡)卫生院(含门诊部)2件，民营医疗机构2件、村卫生室2件。在11件医患纠纷中有1件进行了医疗事故技术鉴定，占纠纷总数的9.09%，经鉴定无医疗事故；未经医疗事故技术鉴定，协商解决的10件，占纠纷总数的90.9%，医疗机构共赔付资金102万元；存在上访、信访、缠

访和医闹现象，造成不良影响和影响社会秩序稳定的5件，占纠纷总数的45.5%，取得医疗机构赔付资金65万元，占协商赔付的63.73%。

二、医患纠纷产生原因分析

通过调查发现，引起医患纠纷的主要原因有以下三个方面：

(一)医疗机构因素。医疗机构管理有待加强，医务人员技术水平、服务态度需进一步提高和加强。医患沟通不够，医患关系紧张，患者盲目认为交了钱，应达到良好医疗效果。医疗机构对医患纠纷的防范和规范处理重视不够，医患纠纷防治办法、处理程序不完善。医患纠纷早期，医院不能及时发现和有效控制；医疗纠纷发生后，均由本身缺少法律、心理、社会学知识的医务工作者处理，效果多不佳；一旦有恶性化倾向时，医方往往束手无策，多请保安人员介入，又加剧了医患双方的对立情绪；当恶性医患纠纷发生后，只有报告当地政府、卫生行政部门和公安机关参与处理。在整个医疗纠纷处理过程中，医疗机构始终处于被动应付状态。另外，医疗行业和医药行业管理较为混乱，药品三统一之后，县级和民营医疗单位药品价格不合理、收费不确定和医疗分工不合理让医患矛盾进一步激化。患者往往会把矛盾最终发泄到医院和医生身上，医院和医生成了矛盾爆发的焦点。此外，卫生主管部门职责淡化，没有建立起有效的诉前解决机制，医患之间一旦发生纠纷，处理不当也极易引起医闹。

(二)患方因素。患者及家属医学常识匮乏，对疾病的转归、并发症、不良反应等现象不理解。例如个别阑尾炎手术并发下腔静脉栓塞，患者及家属认为一定是手术造成的。就医观念落后，对治疗效果期望值过高，受经济利益驱使制造纠纷或丢弃患者。例如某些癌症患者，现代医学还无有效的治疗手段，但患者及家属认为病人到了医院，医院就应该治好，否则就是医疗事故。部分患者认为医闹有利可图。不闹不赔，一闹就赔，大闹大赔，小闹小赔。现实情况中，90%以上的患

者及患者家属在出现医疗纠纷之后，不愿意通过法律途径解决，认为走法律途径不但慢，而且最后不一定能得到理赔，而利用医闹来解决问题，不仅快捷，而且有利可图。大多数情况下，尽管医院及医生尽力而为，但有些家属不惜闹大医患纠纷，采取在医院设立灵堂、摆放花圈、敲锣打鼓、燃放鞭炮、焚烧纸钱、散发传单、停尸闹事等扰乱医疗机构正常诊疗秩序的行为以求得到高额赔偿，使社会矛盾一并转型为医患纠纷，转嫁责任给医疗机构，讹诈钱财。例如个别患者因疾病住院，由于并发症导致残疾，随之出现夫妻感情破裂等。经医学会医疗事故技术鉴定委员会作出鉴定：不构成医疗事故。鉴定后患方不服，继续到医院、有关部门甚至县领导处投诉和缠访。

(三)社会因素。国家公务人员、社会闲杂人员介入，舆论的不客观导向起了推波助澜作用。少数道德和素质低下的律师或法律工作者参与缠讼、滥讼。职业医闹掺和医患纠纷，常以停尸闹事、摆放花圈、燃放鞭炮、散发传单等形式要挟，索取高额赔偿。例如，营盘镇一产妇因产后大出血在县某医院死亡，死者家属从外地请来专业医闹人员，开口要求医院赔付76万元，医院不赔付就摆花圈，将尸体停放医院大门口等，每谈一个价位，就要做出一个要挟行为，谈判难度极大，造成很大的社会影响。由于多种因素制约，如上级检查、重大节日和重要活动期间，在处理医疗纠纷时，政府、部门和医疗机构为顾全大局，只能特事特办、从快处理。但对一些医闹分子没有严厉打击，对一些冲击行政机关、围攻殴打公务人员的违法行为没有依法严惩，从而形成了一种一出纠纷就聚众到医院闹事的恶性循环。

这些医患纠纷带来的后果及影响主要有四个方面：一是严重影响我县经济建设和精神文明建设，影响社会和谐稳定。二是造成负面的社会舆论，影响医疗机构乃至整个医疗卫生行业良好形象。三是威胁到医疗机构公共财产安全和医务人员的人身安全，侵害医患双方及其他患者的合法权益。四是医患纠纷的处理耗费大量的人力、财力和时间，影响医疗机构

的健康发展和正常医疗秩序。医闹、医赖、缠访等不良情况的出现增加了医疗机构、行政部门依法处理医疗纠纷的难度，增加了医疗机构、卫生行政部门、司法部门的工作量。

三、目前解决医患纠纷的途径

从近两年来医患纠纷实际调处工作来看，主要有以下几个途径促进医患纠纷不息。

(一) 医疗机构与患者家属自行协商解决。

(二) 同级医疗行政机关组织解决。在同级医学会组织的鉴定基础上进行，因医疗机构是医疗行政机关的下属单位，医学会也是下属管理机构，医学会鉴定的公正性和公信力受到患者和社会的广泛质疑，这类解决很少有成功的范例，只有在私营医院发生的纠纷容易和解，因为受市场经济影响，私营医院怕影响声誉，在患者身体受到损害的条件下息事宁人，容易自行协商达成协议。

(三) 民事诉讼法律途径解决。因审理周期、诉讼成本、地方保护主义等各种原因，加之法院法官大多不具备医学知识，而且定案材料一般都依赖鉴定结论，鉴定程序又繁琐，当事人诉讼后又经鉴定程序的几经折腾，胜诉得到赔偿周期长，大部分当事人不愿走法律途径。

从以上三种解决途径来看，对于同级医疗行政机关组织解决，因涉及医疗机构和医疗人员切身利益，部门保护主义明显，患者对于这种医患纠纷解决颇有怨言，很少成功。由于当前的医患纠纷的解决机制滞后，就终极程序来说，人民法院为最终的选择。就法律效果和社会效果两全来讲，只有当医疗机构与患者家属自行协商解决、自行和解，在法院查清基本事实基础上，在法律责任确定的原则下，双方调解结案，才能使双方都达到满意。

四、防范和处理医患纠纷的建议

医患纠纷的常发性、复杂性与现行单一的调解处置机制不相适应，为了把医患纠纷解决在萌芽状态，及时控制大量医患矛盾快速升级，避免大量因医患纠纷可能引发的上访、群访和恶性事件，维护社会和谐稳定，通过调研，结合我县实际情况，在坚持预防为主、以人为本、尊重事实、依法处置和属地管理、分级负责、部门协作、社会参与以及公平公正、及时便民的原则下，提出以下医患纠纷预防和处置建议。

(一) 建立防范机制。一是医疗机构要建立健全医务人员违法违规责任追究制度、医疗质量监控和评价制度、医患沟通制度、医疗安全责任制，并采取切实可行的措施将上述制度落实到诊疗工作中；加强医德医风教育，全面提高医务人员业务水平和职业道德素质；设立医患纠纷预防与处置领导小组和工作机构；设立患方接待场所，公布投诉电话和医患争议处置程序，接受患方咨询和投诉。按照国务院《企业事业单位内部治安保卫条例》要求设置内部保卫机构，加强内部治安管理和纠纷防范，添置技术监控设备。制定医患纠纷防范预案、处置预案，并报卫生行政部门和公安机关备案。二是卫生行政部门要按照《中华人民共和国执业医师法》、国务院《医疗机构管理条例》、《医疗事故处理条例》及其相关规定，加强对医疗机构执业行为的监督和管理，督促医疗机构加强医德医风建设，切实做到依法执业、规范执业、文明执业，不断提高医疗服务质量，避免医疗事故发生，保障医疗安全，维护患者合法权益。严厉打击非法行医、超范围行医、异地行医等现象，保障就医环境健康。加强医疗服务宣传，提高群众就医意识。加强纠纷协作机制，与相关部门紧密配合。三是各镇政府、县级各相关部门应加强宣传和正面舆论导向，各司其职，做好医患纠纷防范工作，为依法规范处理医患纠纷营造一个良好的社会环境。

(二) 建立应急机制。根据医患纠纷的不同类型和恶化程度进行相应的调解和处置。各部门各司其职，通力协作配合，开

展处置工作。一是医疗机构要健全投诉机制，当事医务人员、科室、医院三级响应，加强与患方沟通，告知依法处理医患纠纷的途径。及时了解纠纷原因和患方诉求，对纠纷发展趋势客观评估，及时协调处理纠纷和报告相关上级部门。发生医患纠纷后，当事医务人员应立即向科室负责人及医疗机构质量管理部门报告，重大纠纷应及时报告医疗机构负责人。医疗机构及其医务人员对医患纠纷不得迟报、瞒报或谎报。二是卫生行政部门要调查诊疗情况，调解医患争议，宣传依法处理途径并主导依法处理医患纠纷。加强与相关部门的协作和沟通，增强依法处理力量。对社会影响较大、矛盾突出、严重影响医疗机构正常医疗秩序的重大医患纠纷，县卫生行政主管部门接到报案后，应当及时报告县人民政府，并动态报告纠纷及其处理的进展情况，经县政府同意后，报告上级卫生行政主管部门。

(三)建立调处机制。成立柞水县医患纠纷人民调解委员会，副科级建制，配备专兼职人民调解员，专职人民调解员要熟悉医疗法律、法规及调解业务，聘请具有较强专业知识和较高调解技能、热心调解事业的离退休医学专家、法官、检察官、警官，以及律师、公证员、法律工作者和人民调解员。在调解过程中，医患纠纷人民调解委员会作为第三方在遵循法律规定的原则和程序下，对医患纠纷进行调解和处理，为医患双方公平地提供医学、法律政策等方面援助，通过司法途径解决医患纠纷，保护双方相应的合法权益。

(四)建立保险理赔机制。在全县所有医疗机构全面开展医疗责任保险制度，以减轻医患双方因医疗责任而导致的风险，确保医患双方的合法权益得到保障。对已经医患双方协商达成协议、卫生行政主管部门或医调委调解达成协议、人民法院制作调解书或生效判决由医疗机构承担赔偿责任的医患纠纷，医疗机构和保险机构应依法及时支付赔偿费用。

医疗社会实践报告篇五

在7月11日，我们小分队开始了我们的下乡调查工作，经过几天的调查，我们共对两百名农村居民进行了问卷调查，接受我们调查的居民有一百六十二名，其比例为百分之八十一。通过问卷，我们深入农户，我们通过问卷了解他们参与农村医保的实际情况在问卷调查的同时，为农民解决他们不明白的相关问题。针对每一个问题分析如下：

问题一：你是否了解保险，了解它的作用吗？

针对这道问题，其回答较了解的有四十名，约占总数的百分之二十五。回答一般了解的有四十二名，越占总数的百分之二十六，而回答不了解的占总人数的百分之四十九之多。

问题二：你家去年在医疗上的开销是多少？

在这道问题上，大多数人的答案是在500以下，但也有些个别的开销较大，如几千元到上万元。

问题三：你家是否参加了新型农村合作医疗制度？若没有其原因是什

在我们调查的一百六十二名居民中几乎所有的人都参加了新型农村合作医疗制度。

问题四：你觉得参加新型农村合作医疗制度制度对减轻家庭医疗负担有明显作用吗？

这道问题回答明显的有二十四人，占总数的百分之十五。回答一般的有四十五人，占总数的百分之二十七。而回答不明显的却有九十三人，占总数的百分之五十八。

问题五：参加新型农村合作医疗后，你的医疗保障是否得到

满足？

针对这道问题有，有三十八个人回答了满足，而表示不满足的却有一百二十四人，占总数的百分之七十六点五。

问题六：你是否了解“新农合”？是否觉得“新农合”的报销程序复杂？

在这到问题上我们得到了这样的数据，只有二十八个表示了解。且有百分之七八十的人表示不了解报销程序。

问题七：你是否考虑过以后的养老问题？

在我们调查的那一百六十二人中，仅仅有十六人回答考虑过，有三十四人回答偶尔考虑过，还有一百一十二人没有考虑。

问题八：你是否购买了养老保险？

在我们调查的这一百六十二人中，有六十八个人表示买了，但其中有五十二个都是打工单位为其购买的。而剩下的九十四个人表示没有购买任何养老保险。

问题九：你对买保险的看法是什么？

对于这个问题，各有各的看法，各有各的不同认识。但也有几点是得到大家的看法较一致。第一，买保险和储蓄差不多。第二，买保险可以使被保险人获得一定的保障，减少后顾之忧。第三，买保险是一种从众心理。

在这个问题上，有一百四十八人回答不知道，回答知道的仅十四人，占总数的千分之八十六。