



重大医疗纠纷应急处置预案

文件类别	全院文件-应急管理			文件编号	H-J-YA-031
制定部门	医务科	发布部门	质量管理科	生效日期	2020 年 8 月 10 日
版本/修订	A / 0	文件总页码	4	修订日期	年 月 日

1 目的

为最大限度地减少因重大医疗纠纷带来的社会负面影响，维护医院正常医疗工作秩序，提高对重大医疗纠纷的防范和应急处置能力，特制定本预案。

2 适用范围

全院

3 定义/术语：无。

4 权责

4.1 本应急预案是由医务科负责制定、修订和解释；

5 规程

5.1 组织体系：

5.1.1 医疗纠纷应急处置工作组

组 长：分管院长；

副组长：医务科负责人、门诊部负责人；

成 员：各临床、医技科室主任、护士长。

5.1.2 职责：全面负责重大医疗纠纷处理的组织领导，密切关注事态发展，在事态扩大、内部无法单独处置的情况下，负责联系区卫生行政部门和 110 民警处理相关事宜；负责处理好新闻媒体的报导和记者的采访；负责咨询或请法律顾问协助处理纠纷；加强医院管理和监督检查，搞好医疗安全宣传教育，防范医疗纠纷发生。

5.2 预警信息

5.2.1 医疗纠纷分级：

a. 一级：经过 1 至 2 个疗程治疗效果不明显，没有达到患者预期目的，患者已提疑问的；因医护人员服务不到位使患者不满的；因误诊、漏诊或医疗差错给患者造成一定损失的。

b. 二级：发生一级医疗纠纷并经各科负责人调解无效，给患者造成较大损失，患者表示强烈不满和愤怒，有迹象表明有可能组织“医闹”或打官司的。

c. 三级：患者或家属已明确表示要起诉的；因医疗差错或事故已给患者造成残疾或造成患者死亡；已经发生围攻医务人员等“医闹”现象。

5.2.2 对风险安全事件、投诉事件等进行预警，对事态升级提高警惕。



5.3 预案程序

5.3.1 一级：由各科负责人负责处理，争取把矛盾控制到最低点，防止事态扩大，同时要
及时报告组长和副组长。

5.3.2 二级和三级：当事人或知情人要立即向组长和副组长汇报，立即启动本预案。

a. 通过摄影与录音等手段调查取证，组织全体保卫人员携带必要的防护器材，做好
医院特别是当事人的安全保卫工作，防止当事人和医院利益受到损失和伤害。

b. 在行政调解和处置重大医疗纠纷过程中把握好相关法律、法规 and 政策的尺度。

c. 进行初步的行政调解与处置，力求控制局面并能达成初步协议。

d. 及时处理有关医疗技术事宜并立即整理有关医疗护理文书，按规定封存与复印。

e. 组长和副组长要及时获取情报和收集有关信息，保持通信畅通，确保有关信息能
立即上传下达。

5.4 保障措施：

5.4.1 制度保障：加强医院管理和监督检查。要加强医院管理和安全教育并广泛宣传，
增强全体医护人员医疗安全责任意识；要建立健全各项医疗规章制度，确保医院
核心制度的落实；要严格执行各项医疗护理操作常规，防止误诊、漏诊和医
疗差错的发生；要定期召开医疗安全形势分析会，加大医疗安全隐患排查力度，
避免发生医疗纠纷；加强学习，引进人才，努力提高医院诊治水平。

5.4.3 机制保障：

a. 信息报告机制：出现医疗纠纷迹象或已经出现医疗纠纷，要立即向医疗纠纷应急
处置工作组报告，同时立即完善医疗文书。

b. 应急反应机制：要密切关注事态发展，一旦有医疗纠纷迹象，抓住关键时刻，立
即启动预案，分级处置，不失时机地引导医患双方尽快形成共识，力求及时、妥
善、有效地处理纠纷。

c. 协调联动机制：当事态扩大，医院已无法协调解决时，要立即向卫健卫报告，必
要时向政府报告请求处理，防止事态恶化。

6 工作流程：无

7 标准/依据：无。

8 表单附件：无。

9 文件修订记录

修订日期	修订后版本	更改的内容描述

10 审核批准

部 门	审核/批准签字	签署日期



主 办	医务科	部门负责人：孙晓琳	2020年8月10日
协 办	门诊部	部门负责人：李玉升	2020年8月10日
院领导批准		分管副院长：刘迎恩	2020年8月10日

质量管理科统一发布