

# 阜阳市卫生健康委员会文件

卫医〔2019〕212号


---

## 关于印发《阜阳市突发公共事件医疗救援应急预案》的通知

各县市区卫生健康委，阜阳经开区人力资源和社会保障局，市直医疗机构，安医大附属阜阳医院：

现将《阜阳市突发公共事件医疗救援应急预案》印发给你们，请认真贯彻落实。

阜阳市卫生健康委员会  
2019年8月9日



# 阜阳市突发公共事件医疗救援应急预案

## 目录

- 1 总则
  - 1.1 编制目的
  - 1.2 编制依据
  - 1.3 适用范围
  - 1.4 工作原则
- 2 突发公共事件医疗救援分级
  - 2.1 特别重大事件（I级）
  - 2.2 重大事件（II级）
  - 2.3 较大事件（III级）
  - 2.4 一般事件（IV级）
- 3 医疗救援组织体系
  - 3.1 医疗救援领导小组
  - 3.2 专家组
  - 3.3 医疗救援机构
  - 3.4 现场医疗救援指挥部
- 4 医疗救援应急响应
  - 4.1 医疗救援应急分级响应
    - 4.1.1 I级响应
    - 4.1.2 II级响应
    - 4.1.3 III级响应
    - 4.1.4 IV级响应
  - 4.2 现场医疗救援及指挥

- 4.2.1 呼救信息来源
- 4.2.2 呼救信息的收集
- 4.2.3 急救信息处理
- 4.2.4 突发公共事件的现场指挥
- 4.2.5 突发公共事件现场医疗救援
- 4.3 各级综合与专科医院应急响应
- 4.4 现场医疗救援响应的终止
- 4.5 信息发布
- 5 善后处置
- 5.1 综合评估
- 5.2 奖励
- 5.3 责任追究
- 5.4 抚恤和补助
- 6 医疗救援的保障
- 6.1 信息系统
- 6.2 急救机构
- 6.3 化学中毒与核辐射医疗救治专业科室
- 6.4 医疗救援应急队伍
- 6.5 物资储备
- 6.6 公众急救知识普及
- 7 附则
- 7.1 预案管理
- 7.2 预案解释
- 7.3 预案实施时间

## 1 总 则

### 1.1 编制目的

为保障自然灾害、事故灾难、社会安全事件等突发公共事件（以下简称突发公共事件）发生后，各项应急医疗救援工作迅速、高效、有序地进行，提高卫生健康部门应对各类突发公共事件的应急反应能力和应急医疗救援水平，最大程度地减少人员伤亡和健康危害，保障人民群众身体健康和生命安全，维护社会稳定。

### 1.2 编制依据

依据《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国职业病防治法》《中华人民共和国国境卫生检疫法》《中华人民共和国突发公共事件应对法》《国务院关于全面加强应急管理工作的意见》《生产安全事故报告和调查处理条例》（2007年国务院493号令）《院前急救管理办法》（国家卫生和计划生育委员会2013年第3号令）《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范（试行）2006年》《国家突发公共事件总体应急预案》《国家突发公共卫生事件应急预案》《安徽省人民政府突发公共事件总体应急预案》《安徽省突发公共卫生事件应急预案》《阜阳市人民政府突发公共事件总体应急预案》《阜阳市突发公共卫生事件应急预案》等法律、法规和预案，制定本预案。

### 1.3 适用范围

本预案适用于我市突发公共事件所导致的人员伤亡、健康危害的应急医疗救援工作。突发公共事件应急医疗救援工

作按照《阜阳市突发公共事件医疗救援应急预案》执行。以下灾害性事件适用于本预案：

- (1) 火灾、水灾、地震等自然灾害；
- (2) 暴力或恐怖事件；
- (3) 各种原因引起的爆炸(厂房、矿山、压力容器等)事件；
- (4) 各种建筑物倒塌事件；
- (5) 核泄漏和核污染事件；
- (6) 环境污染和生态破坏事件；
- (7) 各种重大突发公共事件；
- (8) 食物和化学物品等原因引起的群体性中毒事件或职业性中毒事件；
- (9) 生物制品、化学物品、物理辐射物质泄漏，可能造成或已造成人身伤害、饮用水污染或持久性环境污染的事件；
- (10) 甲类传染病的发生或各类传染病的暴发流行；
- (11) 突发和严重的医院内感染；
- (12) 其他对公众生命或健康构成严重威胁的各种突发的相关事件。

#### 1.4 工作原则

统一领导、分级负责，属地管理、明确职责，依靠科学、依法规范，反应及时、措施果断，整合资源、信息共享，平战结合、常备不懈，加强协作、公众参与。

#### 2 突发公共事件应急医疗救援分级

根据突发公共事件导致人员伤亡和健康危害情况，将突发公共事件应急医疗救援事件分为特别重大（I级）、重大（II级）、较大（III级）和一般（IV级）四个等级。

### 2.1 特别重大事件（I级）

有下列情形之一的为特别重大事件（I级）：

(1) 一次事件伤亡100人以上且危重人员多，或者核事故和突发放射事件、化学品泄漏事故导致大量人员伤亡，市人民政府需要国家、省人民政府在应急医疗救援工作上给予支持的突发公共事件。

(2) 跨省的有特别严重人员伤亡的突发公共事件。

(3) 国务院及其有关部门确定的其他需要开展应急医疗救援工作的特别重大突发公共事件。

### 2.2 重大事件（II级）

有下列情形之一的为重大事件（II级）：

(1) 一次事件伤亡50人以上99人以下，其中，死亡和危重病例超过5例的突发公共事件。

(2) 跨市的有严重人员伤亡的突发公共事件。

(3) 省人民政府及其有关部门确定的其他需要开展应急医疗救援工作的重大突发公共事件。

### 2.3 较大事件（III级）

有下列情形之一的为较大事件（III级）：

(1) 一次事件伤亡30人以上、49人以下，其中，死亡和危重病例超过3例的突发公共事件。

(2) 市人民政府及其有关部门确定的其他需要开展应急医疗救援工作的较大突发公共事件。

#### 2.4 一般事件（IV级）

有下列情形之一的为一般事件（IV级）：

(1) 一次事件伤亡10人以上29人以下，其中死亡或危重病例超过一例的突发公共事件。

(2) 县（区）人民政府确定的其他需要开展应急医疗救援工作的一般突发公共事件。

### 3 应急医疗救援组织体系

市、县（区）两级卫生健康委要在同级人民政府或突发公共事件应急指挥机构的统一领导、指挥下，与有关部门密切配合、协调一致，共同应对突发公共事件，做好突发公共事件的应急医疗救援工作。

应急医疗救援组织机构包括：市卫生健康委设立的应急医疗救援领导小组、专家组和应急医疗救援机构（指各级各类医疗机构，包括紧急救援中心、综合医院、专科医院等）、现场医疗救援指挥部。

#### 3.1 应急医疗救援领导小组

根据突发公共事件应急医疗救援工作需要，市卫生健康委成立突发公共事件应急医疗救援领导小组，由市卫生健康委主任任组长、分管副主任任副组长、相关科室负责人及各紧急医疗救援机构负责人为成员，市突发公共事件紧急医疗救援领导小组办公室设在市卫生健康委，由市卫生健康委相

关科室负责人担任办公室主任，负责应急医疗救援的日常工作和指挥、协调工作。

组 长：吴荣涛 市卫生健康委主任  
副组长：都凤仁 市卫生健康委副主任  
成 员：徐丽红 市紧急救援中心主任  
刘洪波 阜阳市人民医院副院长  
李秀勇 阜阳市第二人民医院副院长  
杨志斌 阜阳市中医医院副院长  
刘凯军 阜阳市第四人民医院副院长  
李景武 市卫生健康委医政科负责人  
邵 盈 市卫生健康委疾控应急科科长  
贾 伟 阜阳市第五人民医院副院长  
王荣刚 阜阳市第六人民医院副院长  
余广群 阜阳市肿瘤医院副院长  
苑 强 中国中铁阜阳中心医院副院长  
高付保 阜阳市第七人民医院副院长  
李 杰 阜阳民生医院副院长  
丁兆芳 阜阳创伤医院副院长  
侯学启 颍东区口孜中心卫生院副院长

办公室主任：李景武 市卫生健康委医政科负责人

县（市）、区卫生健康委成立相应的突发公共事件应急医疗救援领导小组，在市卫生健康委和辖区政府的领导下，实施本行政区域内突发公共事件应急医疗救援工作，承担各



类突发公共事件应急医疗救援的组织、协调任务，并指定机构负责日常工作。

### 3.2 专家组

各级卫生健康行政部门应组建专家组，对突发公共事件应急医疗救援工作提供咨询建议、技术指导和支持。

### 3.3 应急医疗救援机构

各级各类医疗机构承担突发公共事件的应急医疗救援任务。

市紧急救援中心、各县（市）急救中心及各急救分站承担突发公共事件的调度指挥、现场检伤、分类、救治和伤员转运。

### 3.4 应急医疗救援现场指挥部

突发公共事件发生后，突发公共事件应急医疗救援领导小组根据实际工作需要，在突发公共事件现场设立现场应急医疗救援指挥部，由现场的最高卫生健康委的负责同志担任指挥，统一指挥、协调现场应急医疗救援工作。

## 4 应急医疗救援应急响应

### 4.1 应急医疗救援应急分级响应

#### 4.1.1 I级响应

（1）I级响应的启动。

符合下列条件之一者，启动医疗救援应急的I级响应。

a. 发生特别重大突发公共事件，国务院启动国家突发公共事件总体应急预案。

b. 发生特别重大突发公共事件，国务院有关部门启动国家突发公共事件应急专项预案。

c. 其他符合医疗救援特别重大事件（I级）级别的突发公共事件。

#### （2）I级响应行动。

市卫生健康委接到关于应急医疗救援特别重大事件的有关指示、通报或报告后，立即启动市应急医疗救援领导小组工作，在国务院、省卫生健康委及市政府的指挥和支持下，组织开展应急医疗救援，配合省专家组对伤病员及救治情况进行综合评估。同时，迅速组织医疗救援应急队伍和有关人员到达突发公共事件现场，组织开展应急医疗救治，并分析突发公共事件发展趋势，提出应急医疗救援工作建议，及时向省、市政府及省、市相关突发公共事件应急指挥机构和国务院卫生健康委报告和反馈有关处理情况。凡属启动国家总体应急预案和专项应急预案的响应，市医疗救援领导小组按照市政府总体应急预案和专项应急预案相关规定启动工作。

事件发生地县区卫生健康委在市卫生健康委的指挥下，结合本行政区域的实际情况，组织、协调开展突发公共事件的医疗救援。

#### 4.1.2 II级响应。

##### （1）II级响应的启动。

符合下列条件之一者，启动医疗救援应急的II级响应。

a. 发生重大突发公共事件，省政府启动突发公共事件总体应急预案，开展应急工作。

b. 发生重大突发公共事件，省政府有关部门启动省突发公共事件专项应急预案。

c. 其他符合医疗救援重大事件（II级）级别的突发公共事件。

#### （2）II级响应行动。

市卫生健康委接到关于应急医疗救援重大事件的有关指示、通报或报告后，立即启动市应急医疗救援领导小组工作，在省卫生健康委及市政府的指挥和支持下，组织开展医疗救援，配合省专家组对伤病员及救治情况进行综合评估，同时，迅速组织应急医疗救援应急队伍和有关人员到达突发公共事件现场，组织开展医疗救治，并分析突发公共事件发展趋势，提出应急处理工作建议，及时向省、市政府及省、市相关突发公共事件应急指挥机构报告和反馈有关处理情况。凡属启动省级应急预案和专项应急预案的响应，市医疗救援领导小组按照市政府总体应急预案和专项应急预案相关规定启动工作。

事件发生地县区政府卫生健康委在市卫生健康委的指挥下，结合本行政区域的实际情况，组织、协调开展突发公共事件的医疗救援。

#### 4.1.3 III级响应。

##### （1）III级响应的启动。

符合下列条件之一者，启动医疗救援应急的III级响应。

a. 发生较大突发公共事件，市政府启动市突发公共事件应急预案。

b. 其他符合医疗救援较大事件（III级）级别的突发公共事件。

（2）III级响应行动。

市卫生健康委接到关于应急医疗救援较大事件的有关指示、通报或报告后，立即启动市医疗救援领导小组工作，组织专家对伤病员及救治情况进行综合评估。同时，迅速组织开展现场医疗救援工作，并分析突发公共事件的发展趋势，提出应急处理工作建议，及时向市政府和突发公共事件应急指挥机构报告有关处理情况。凡属启动市级应急预案和专项应急预案的响应，市医疗救援领导小组按照市政府总体应急预案和专项应急预案相关规定启动工作。

市卫生健康委负责的突发公共事件医疗救援工作接受市政府和省卫生健康委的督导，必要时请求市政府和省卫生健康委给予支持，并报告需要及时向有关市通报的相关情况。

4.1.4 IV级响应。

（1）IV级响应的启动。

符合下列条件之一者，启动医疗救援应急的IV级响应。

a. 发生一般突发公共事件，事发地县区政府启动突发公共事件应急预案。

b. 其他符合医疗救援一般事件（IV级）级别的突发公共事件。

（2）IV级响应行动。

县（区）卫生健康委接到关于应急医疗救援一般事件的有关指示、通报或报告后，应立即启动医疗救援领导小组工作，组织医疗救援机构开展突发公共事件的现场处理工作，组织专家对伤病员及救治情况进行调查确认和评估，同时向本级政府和突发公共事件应急指挥机构报告有关处理情况。凡属启动县级应急预案和专项应急预案的响应，县区医疗救援领导小组按照相关规定启动工作。

市卫生健康委在必要时应当快速组织专家对突发公共事件应急医疗救援进行技术指导。

#### 4.2 现场医疗救援及指挥。

应急医疗救援队伍在接到救援指令后应及时赶赴现场，并根据现场情况全力开展应急医疗救援工作。在实施救援的过程中，既要积极开展救治，又要注重防护和自我保护，确保安全。

为了及时准确掌握现场情况，做好现场医疗救援指挥工作，使医疗救援工作紧张有序地进行，突发公共事件应急医疗救援领导小组应在事发现场设置现场医疗救援指挥部，主要或分管负责同志要现场指挥，减少中间环节，提高决策效率，加快抢救进程。现场医疗救援指挥部要接受突发公共事件现场处置指挥机构的领导，加强与现场各救援部门的沟通与协调。

##### 4.2.1 呼救信息来源

- （1）灾害或突发性重大事故发生现场呼救；
- （2）通过上级领导下达的灾害事故抢救信息

(3) 联动系统报警;

(4) 其它信息来源;

#### 4.2.2 呼救信息的收集

(1) 突发公共事件发生的原因、时间、地点; 记录联系人和联系电话。

(2) 事故现场的状况;

(3) 伤情种类和程度、伤亡人数;

(4) 事故现场及周围交通状况。

#### 4.2.3 急救信息处理

(1) 按照启动预警权限、确定预警级别、启动应急预案。

(2) 立即就近派出值班救护人员和急救车辆赶赴现场。根据预警级别及具体情况调派相应数量的救护车; 指挥车、物资供应车根据情况出动。

(3) 市紧急救援中心(各县市急救中心)值班调度员立即向中心领导汇报急救信息的内容、已采取的急救措施以及投入的急救资源。按照中心领导的指示,启动后备救护力量,通知准备后援抢救器材和药品。

(4) 市紧急救援中心(各县市急救中心)领导立即向卫生健康委应急办或突发公共事件医疗救援领导小组汇报突发公共事件发生的急救信息资料、目前的救援状况、急救现场尚需解决的问题和伤员分流等情况。

#### 4.2.4 突发公共事件应急医疗救援的现场指挥

必须明确现场指挥、服从现场指挥、避免无组织的抢救行为。避免出现抢救现场和交通道路的混乱现象。先期到达的急救人员行使应急医疗救援指挥权。主要职责是了解现场情况、实施初步检伤分类及救治、及时向调度指挥中心汇报现场情况，申请增援等，并向稍后到达的指挥人员移交指挥权，并汇报有关应急医疗救援开展情况。

(1) 到达事故现场第一梯队的医生，为急救现场第一指挥者。行使应急医疗救援现场的指挥、调度权。当其他指挥人员到达后由现场最高指挥人员负责指挥调度。

(2) 应急医疗救援现场第一指挥者的职责

a 迅速评估现场状况，组织现场抢救工作，分配救援资源；

b 组织搜寻伤员；设法让伤员和其它人员立即脱离现场；

c 设立分检小组；组织开展检伤分类工作；

d 协调伤员的救治和转送，下达转送指令；

e 协调现场的秩序和安全管理；

f 向上级领导报告现场急救情况，提出意见和建议。

#### 4.2.5 突发公共事件现场的应急医疗救援工作内容

现场应急医疗救援包括伤员检伤、现场初步急救处理、伤员后送和分流。

(1) 伤员检伤和分类

a 设立检伤小组

成批大量的伤员，伤情复杂，条件恶劣，必须在现场设立检伤分类点对伤员进行分类，有利于合理施救和转送分

流。检伤分类点应设在离伤员较集中处，并靠近交通要道，便于转运。

检伤小组由接受过分类训练、有验伤经验的医生和医疗管理人员组成，一般以 3-5 人为宜，可视现场伤员数量随时增减。分类组应有明显的急救标志。

#### b 分类标准

按伤员出现的临床症状和体征分为四类：

(a) 重度 危及生命体征（呼吸、循环、意识者），如窒息、大出血、严重中毒、休克、心室颤动等；

(b) 中度 伤情比重度要轻，只要短时间内得到及时处理，一般不危及生命，否则伤情很快恶化，如单纯性骨折、外伤出血、眼伤等；

(c) 轻度 血压、呼吸、脉搏等基本生命体征正常、可步行，症状较轻，一般对症处理即可，如一般挫伤/擦伤；

(d) 死亡 意识丧失，颈动脉搏动消失，心跳呼吸停止，瞳孔散大。

当伤员叫喊、呻吟和拥挤时，应指派专人指挥和维持秩序，协助检伤小组将伤员安置在指定地点。安置和移动伤员时，切勿遗留无声无息的重伤员。

#### c 分类标志

标志物可用红、黄、绿、黑四种不同颜色的伤情识别卡，分别代表重、中、轻、死亡四种不同伤情，扣系在伤病员或死亡人员的手腕或脚踝部位，以便后续救治辨认或采取相应的措施。



## (2) 现场急救原则

a 急救顺序 先排险后救人,先救命后治伤,先重后轻,先易后难,先救活人后处置尸体。对生存希望不大的濒死者,应视具体情况而定。如当时医疗条件允许,应尽全力抢救。但大批伤员出现时,绝不允许将有限的医疗力量花费在已无生存希望的濒死者身上,而放弃现场急救存活的伤病员。

b 抢救为主 充分发挥现场急救五大技术(通气、止血、包扎、固定、搬运)和其它急救技术,以保持伤员基本生命体征。

c 迅速及时 早救治、早转运。对大出血、严重创伤、窒息、严重中毒者等,争取及早在医疗监护下送至所属科室。

d 现场记录 确保现场急救措施紧密衔接,防止前后重复,遗漏和差错,应认真填写统一格式的医疗文本,使前后医疗急救有文字依据,并妥善保管。

## (3) 伤员分流和转送原则

a 重大突发公共事件成批伤员的现场援救,应在卫生健康委统一指挥调度下,调动相关专科医院的救援力量,以保证事故现场危重伤员的救治和防止后送途中意外事故的发生。

b 伤员经现场检伤、分类和初步处理后,视病情立即转送到相关医院科室。

伤员伤情分类及分流步骤如下:

重度损伤→现场急救→维持生命

中度损伤→应急处理→对症救治

轻度损伤→现场一般处理

死亡→善后处理→遗体存放点

c 重伤员转送时,必须在医护人员的监护下才能转送。转送途中救护人员不断观察伤情,注意呼吸、脉搏、心率、血压、神志等基本生命体征变化,做好应急救护的抢救准备。

d 重大突发公共事件的救援现场,专用救护车不能满足需要时,启用后续梯队及常规急救用车。

(a) 如出现网络所能调派的车辆不足的情况,调度员可要求执行任务车辆尽快处理本次任务。

(b) 中度以上灾情,如出现所能调派的车辆不足的情况,调度指挥应立即向紧急救援中心领导汇报并请示启用各急救分站备班车辆,各急救分站接到启用备班车辆通知后,必须立即组织人员、车辆、药械 30 分钟内准备就绪,等候调派。

(c) 特重灾情或出现启用备班车辆仍不能满足救援要求,由中心领导向市卫生健康委或突发公共事件紧急医疗领导小组请示调用其它医院非院前急救救护车及人员、设备。

e 伤员后送禁忌症

制定伤员后送禁忌症的标准,目的是减少伤员后送时的死亡,提高治愈率。因此,伤员后送必须以伤员的伤情稳定和途中保证无意外发生为前提。

伤员后送禁忌:

(a) 继续出血者:或经现场止血仍不彻底,休克未得到纠正或途中不可以发生休克者;

(b) 四肢骨折未经固定, 或虽经固定, 但固定肢体末梢血液循环不良者;

(c) 颅脑损伤伴昏迷, 或因颅内血肿、脑水肿等使颅内压增加, 有发生脑疝可能者;

(d) 颈椎损伤致高位截瘫, 且伴高热和呼吸功能障碍, 尚未经适当急救而途中可能会使病情恶化者;

(e) 呼吸道梗阻, 已造成极度呼吸困难或窒息而尚未解除者;

(f) 胸部伤伴大量血气胸, 胸腔内继续出血或漏气, 伤情继续恶化者或开放性气胸伤口未封闭包扎, 或张力性气胸内压力未解除者;

(g) 伤员的病情严重, 途中无医疗监护或未与接收医院联系者。

#### 4.3 各级综合与专科医疗机构应急响应

(1) 各级医疗机构接到紧急救援中心或突发公共事件领导小组信息报告后立即启动院内突发公共事件医疗救援应急预案。

(2) 成立院内领导小组, 接受市突发公共事件领导小组的指挥和调度。

(3) 急诊科人员全部到岗, 做好接诊抢救准备, 确保急救药品、急救器械充足完好。

(4) 组织相关科室成立救治专家组, 做好会诊及接收伤员准备。

(5) 保卫科维持好持续，确保绿色通道畅通无阻，院前院内无缝对接。

(6) 各相关科室全力做好伤员的救治工作。

#### 4.4 应急医疗救援响应的终止。

突发公共事件医疗救援工作完成、伤病员在医疗机构得到及时救治后，现场指挥员根据现场总指挥和市卫生健康委应急医疗救援领导小组的指示，终止应急医疗救援工作。

#### 4.5 信息发布

全体应急医疗救援人员必须遵守相关信息发布制度，个人不得对外泄露突发公共事件相关的人员及财产损失、医疗救援情况等信息。各类信息必须按照相关规定由指定单位或部门新闻发言人统一发布。

### 5 善后处置

#### 5.1 综合评估

突发公共事件结束后，各参与机构应组织有关人员对事件的救援情况进行评估，评估内容主要包括事件概况、现场调查救援概况、病人救治情况、所采取措施的效果评价、应急救援过程中取得的经验和存在的问题及改进建议。评估报告上报市卫生健康委应急医疗救援领导小组。

#### 5.2 奖励

对参加突发公共事件应急医疗救援作出贡献的有功集体和个人，按照有关规定进行表彰。对在突发公共事件应急医疗救援工作中英勇献身的人员，由应急医疗救援单位上报

卫生健康委，再由卫生健康委上报民政局按有关规定追认为烈士。

### 5.3 责任追究

在突发公共事件应急医疗救援的报告、调查、控制和处置过程中，有玩忽职守、失职、渎职等行为的，依据有关法律法规追究当事人的责任。

### 5.4 抚恤和补助

对因参加突发公共事件应急医疗救援工作致病、致残、死亡的人员，由相关单位上报相关部门，按照国家有关规定，给予相应的补助和抚恤；对参加突发公共事件应急医疗救援工作的人员应根据相关补助标准，给予补助。

## 6 医疗救援的保障

遵循“平战结合、常备不懈”的原则，加强突发公共事件应急医疗救援工作的组织和队伍建设，制订各种医疗救援应急技术方案，保证突发公共事件医疗救援工作的顺利开展。

### 6.1 信息系统

加强维护，确保急救指挥调度系统、地理系统（GIS）、卫星定位系统（GPS）、电话手机、网络等完好畅通。要在充分利用现有资源的基础上建设医疗救治信息网络，实现全市卫生健康委、医疗救治机构之间的信息共享互通。

### 6.2 急救机构

（1）市紧急医疗救援中心要根据医疗救治需要，在信息化建设、装备升级、技术提升、应急转运、指挥调度、培

训等方面不断充实、提高和加强，依托市紧急救援中心各急救分站，进一步完善三级急救网络建设，在原有基础上进一步加强和扩大乡镇卫生院急救网络建设。

(2) 县级以上医疗机构要建立健全急诊急救机构，切实完善急救网络。加强医院急诊科和科室专科建设。由一般救治向高难度救治延伸，为危重疑难患者赢得救治时间和空间。

### 6.3 化学中毒与核辐射医疗救治专业科室

按照“平战结合”的原则，依托实力较强的三甲医院及市疾控中心等专业机构建立化学中毒、核辐射应急医疗救治专业队伍。

### 6.4 医疗救援应急队伍

(1) 强化急救队伍建设，加强急救人员的培训，定期举行模拟演练，提高应急救治能力。并对培训和演练结果进行总结和评估，进一步完善应急预案。

(2) 坚持 24 小时值班制度，确保急救人员、急救车辆随时处于待命应战状态。

### 6.5 物资储备

做好应急医疗救援的药品、医疗器械、设备、卫生防护用品等物资储备。

### 6.6 公众急救知识普及

利用各种渠道对社会公众广泛开展应急救护知识的普及教育及急救技能的培训，指导群众以科学的行为和方式应对

突发公共事件。让普通民众参与到突发公共事件的紧急救援中来，从而提高救治的及时性和成功率。

## 7 附则

### 7.1 预案管理

(1) 本预案根据突发公共事件的形势变化和实施中发现的问题，及时组织修订完善。

(2) 市直有关医疗卫生单位根据需 要和 本 预 案 的 规 定，制 定 本 部 门 职 责 范 围 内 的 相 关 应 急 医 疗 救 援 预 案，报 市 卫 生 健 康 委 备 案。各 县（市）、区 卫 生 健 康 委 参 照 本 预 案 并 结 合 当 地 实 际，组 织 制 定 本 地 区 突 发 公 共 事 件 医 疗 救 援 应 急 预 案。

### 7.2 预案解释

本预案由市卫生健康委负责解释。

### 7.3 预案实施时间

本预案自发布之日起实施。

