

仙游县人民政府办公室文件

仙政办〔2015〕106号

仙游县人民政府办公室关于印发 仙游县突发事件紧急医学救援预案的通知

各乡镇人民政府、管委会，鲤城街道办事处，县直有关单位：

经县政府同意，现将《仙游县突发事件紧急医学救援预案》印发给你们，请认真组织实施。

仙游县人民政府办公室

2015年12月1日

（此件主动公开）

仙游县突发事件紧急医学救援预案

1 总 则

1.1 编制目的

1.2 编制依据

1.3 适用范围

1.4 基础规范

1.5 工作原则

2 组织体系

2.1 县级部门协调机制

2.2 卫计系统协调机制

2.2.1 领导指挥机构

2.2.2 专家组

2.2.3 紧急医学救援机构

3 信息管理

3.1 信息收集

3.2 信息报送

3.3 信息发布

3.4 信息保障

4 应急响应

4.1 I 级响应

4.2 II级响应

4.3 III级响应

4.4 IV级响应

5 应急处置

5.1 现场指挥和协调

5.2 现场处置与救援

5.2.1 先期处置

5.2.2 现场抢救

5.2.3 伤病员转送

5.2.4 伤病员接收与后送

5.3 疾病防控和卫生监督

5.4 社会动员

6 应急结束与后期处理

6.1 响应终止

6.2 后期处理

6.3 总结与区域交流

7 应急保障

7.1 队伍保障

7.2 资金保障

7.3 物资保障

7.4 机构保障

7.5 交通保障

7.6 其他保障

8 监督管理

8.1 预案演练

8.2 宣教培训

8.3 责任与奖惩

9 附 则

9.1 名词术语

9.2 预案制定与修订

9.3 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（以下简称突发事件）发生后，各项紧急医学（医疗卫生）救援工作迅速、高效、有序地进行，提高卫计部门应对各类突发事件的应急反应能力和医学救援水平，最大限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《中华人民共和国突发事件应对法》《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国食品安全法》《中华人民共和国职业病防治法》《中华人民共和国放射性污染防治法》《中华人民

《中华人民共和国安全生产法》《突发公共卫生事件应急条例》《医疗机构管理条例》《核电厂核事故应急管理条例》《院前医疗急救管理办法》《国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案》《国家食品安全事故应急预案》《莆田市突发事件紧急医学救援预案》《仙游县人民政府突发公共事件总体应急预案》以及县人民政府发布的有关突发事件专项应急预案等，制定本预案。

1.3 适用范围

本预案适用于本县范围内发生的突发事件导致的人员伤亡、健康危害的紧急医学救援工作。

自然灾害、事故灾难、社会安全类事件次生或衍生的突发公共卫生事件的应急处置工作按《仙游县突发公共卫生事件应急预案》执行。

自然灾害、事故灾难、社会安全类事件有卫生应急单项预案的，在本预案指导下，分别依据各相关单项预案执行。

1.4 基础规范

1.4.1 紧急医学救援事件分级

根据突发事件造成的人员伤亡和健康危害情况，紧急医学救援事件分为特别重大、重大、较大和一般四级（紧急医学救援事件分级标准见附件1）。

1.4.2 紧急医学救援核心制度

医疗机构及其医务人员、相关参与救援的人员应当遵循临床诊疗指南和临床技术规范有关要求开展紧急医学救援工作，

严格执行紧急医学救援核心制度，主要包括现场医学救援指挥员制度、现场检伤分类制度、信息报告与确认制度、伤员分流和后送制度、专家咨询与会诊制度等（见附件 2）。

1.5 工作原则

1.5.1 统一领导，明确职责。建立健全统一领导、部门配合、上下联动、分级负责、属地管理的应急响应机制，充分发挥部门专业优势，各级、各部门协同开展应急处置工作。

1.5.2 以人为本，快速反应。坚持把保障公众健康和生命安全放在首位，及时报告、迅速处置，最大限度减少突发事件造成的人员伤亡和健康危害。

1.5.3 依靠科技，科学处置。坚持依靠科技，充分发挥专家作用，采用先进的应急处置技术及应急装备设施，全面提高突发事件紧急医学救援能力和应急处置科学化水平。

1.5.4 依法规范，协调有序。各级、各部门依法履职，各负其责，加强沟通，协调配合，确保突发事件紧急医学救援工作规范有序、运转协调。

1.5.5 平战结合，常备不懈。坚持日常与应急相结合，加强队伍建设，开展专项研究，加强培训和演练，做好人、财、物、技术及其相关信息等各项准备。

2 组织体系

2.1 县级部门协调机制

发生特别重大、重大突发事件，各有关部门在县突发事件应

急指挥机构领导和具体部署下，按照应急响应级别及各自职责，配合做好突发事件紧急医学救援工作。

县卫计局：负责组建紧急医学救援专业技术队伍，必要时赶赴现场救援；指导和协助做好突发事件医疗救治、疾病预防控制、卫生监督和卫生应急工作；提出医疗卫生救援应急药品、医疗器械、设备、快速检测器材和试剂、卫生防护用品等物资的需求、储备计划建议；根据需要及时协调县商务局调度药品、器械和医疗设备等卫生应急物资。

县委宣传部：负责突发事件紧急医学救援工作的舆论引导，指导、协调相关信息发布工作，加强网上舆情管控和舆论引导。

县商务局：按照《福建省医药储备应急预案》和医药储备管理办法要求，并根据县卫计局提出的申请，负责医药生产组织和储备调用；会同县卫计局、财政局下达医药储备计划，指导承储企业落实储备任务。

县民宗局：负责指导、协助相关单位做好具有特殊风俗习惯的少数民族和信教群众伤亡人员的善后工作。

县公安局：负责及时通报社会安全类突发事件的发生、发展情况；维护突发事件现场的治安、交通秩序，确保医疗救援通道畅通，保障现场医疗卫生救援工作的顺利进行。

县民政局：负责及时通报自然灾害类突发事件的发生、发展情况；做好需政府救助人员的基本生活保障。

县财政局：负责安排突发事件紧急医学救援应急药品储备、

医疗设备和器械、防护用品的必要经费，监督相关经费使用情况。

县人社局：负责按照基本医疗保险规定报销参保人医疗费用；对参与应急处置工作致病、致残、死亡的公职人员，按照国家、省、市有关规定，落实保障抚恤待遇，其他属于符合工伤保险范围的人员，依法保障其工伤保险待遇。

县交通局：负责优先安排突发事件紧急医学救援人员、伤员及防治药品、器械、物资等的道路、水路紧急运输，确保运输安全畅通。

县台办、县侨办：负责协助相关部门分别做好在仙的外籍人员、港澳台地区伤病人员的紧急医学救援及死亡人员的善后处理工作。

县安监局：负责及时通报事故灾难类突发事件的发生、发展情况。

县市场监督管理局：负责突发事件医疗卫生救援药品、医疗器械和设备质量的监督管理。

县发改局：负责维护市场价格秩序，经县政府授权，对紧急医学救援物资价格启动临时价格干预措施。

武警仙游县中队：负责协调武警部队有关部门，组织救援力量参与突发事件紧急医学救援工作。

县红十字会：负责按照有关应急预案组织群众开展自救、互救；组织专业志愿者队伍参与突发事件紧急医学救援工作；必要时，依法向社会公开募集并接受突发事件应急处置所需要的物

资、资金和技术援助，并提供人道主义援助。

2.2 卫计系统协调机制

县卫计行政部门要在县人民政府或突发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，共同做好突发事件的紧急医学救援工作。

紧急医学救援组织机构承担各类突发事件应急指挥部下设的医疗救治组的工作任务，包括：卫计行政部门成立的领导小组、专家组和紧急医学救援机构（主要包括县医疗急救机构、综合医院、专科医院、疾病预防控制机构和卫生监督机构以及根据需要可调用的相关机构等）及其组建的救援队伍、现场紧急医学救援指挥组。

2.2.1 领导指挥机构

县卫计局成立突发事件紧急医学救援领导小组，由主要领导任组长、分管领导任副组长，有关股室和县级医疗卫生机构负责人为成员。主要职责是在县人民政府以及各类突发事件指挥部的统一领导下，领导本区域内突发事件紧急医学救援工作，做好重大以上突发事件紧急医学救援的组织、指挥、协调等工作，组织有关单位、专家开展特别重大、重大突发事件紧急医学救援评估工作。县卫计局卫生应急办公室承办领导小组日常工作。

2.2.2 专家组

县卫计局成立突发事件紧急医学救援专家组，完善相关咨询机制，对突发事件紧急医学救援工作提供咨询建议、技术指导和支撑。

2.2.3 紧急医学救援机构及救援队伍

各类医疗卫生机构及其组建的救援队伍承担突发事件的紧急医学救援任务。其中县医院及莆田人民医院医疗急救科室主要承担突发事件现场紧急医疗救援和伤员转运；各级医疗机构负责伤病员的接收与救治；疾病预防控制机构和卫生监督机构根据各自职能做好突发事件紧急医学救援工作中的疾病预防控制和卫生监督工作。

3 信息管理

信息收集、报送、发布和保障等管理工作要贯穿于紧急医学救援的始终。

3.1 信息收集

卫生计生行政部门要强化与相关部门、单位沟通协调，建立相关部门、行业和地区间突发事件紧急医学救援有关信息的及时获取机制。要指导各级医疗机构和院前急救机构建立适合本县实际情况的突发事件信息来源渠道，明确信息报送对象、标准、时限和流程，规范和完善信息报送工作。院前急救机构要增强突发事件信息收集、报送的效率和能力，切实提高反应速度和处置能力。

3.2 信息报送

信息报送应当做到客观、真实、及时，不瞒报、谎报和缓报。

县医院、莆田人民医院医疗急救科室和其他医疗机构接到群死群伤报告（或同一事件收治3名及以上数量的重伤员时），经初步确认后，要立即报告县卫生计生行政部门，并及时续报。县卫计

行政部门接到较大以上突发事件紧急医学救援信息时，应当立即同时向县人民政府、上一级卫计行政部门报告，在紧急情况下，可先以电话或短信形式报告简要情况，再书面报告。首报突发事件，可先对其基本情况（即发生的时间、地点、性质、人员伤亡、医疗救治工作情况及需要提供的支持援助等情况）作客观、简明的报告。

紧急医学救援现场指挥组及领导小组应加强与其他相关指挥部门的沟通协调，及时通报人员伤亡有关信息、相互比对、核实伤亡情况，随时修正并及时报告，以便上级有关部门及时、科学调度应急资源增援。

3.3 信息发布

在县人民政府领导下，卫计行政部门要按照规定协助本级政府新闻发布部门做好突发事件紧急医学救援信息发布工作。

3.4 信息保障

县卫计行政部门要在充分利用现有资源基础上，不断完善医疗卫生机构、技术人员、大型医疗设备、医疗救治能力等卫生资源数据库，建立健全统一的县、乡镇各级医疗卫生资源信息数据库、信息交换平台和医疗救治信息网络，在医疗机构、急救机构和疾病预防控制机构之间建立畅通的信息沟通机制，实现医疗机构、急救机构、采供血机构、疾病预防控制机构与卫计行政部门之间，以及卫计行政部门与相关部门间的信息共享。

4 应急响应

根据突发事件造成人员伤亡和健康影响的严重性、危害性，

将紧急医学救援的应急响应分为Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级和Ⅳ级四个等级。

4.1 Ⅰ级响应

发生特别重大突发事件，国务院及其有关部门启动紧急医学救援Ⅰ级响应。县卫计局接到通知后，立即启动紧急医学救援领导小组，在上级卫生计生部门的指导和县人民政府的统一指挥下，迅速组织和协调紧急医学救援队伍和有关人员支援事发地开展救援行动，组织专家对伤病员及其救治情况和事件对人群健康安全影响进行综合评估，分析事件衍生突发公共卫生事件的风险及其可能的发展趋势，向上级人民政府、市卫生计生委报告和反馈有关处理情况，并提出应急处理工作建议。卫计行政部门应结合实际情况，先期组织、协调开展突发事件的紧急医学救援。

4.2 Ⅱ级响应

发生重大突发事件，省级人民政府或省有关突发事件应急指挥部启动紧急医学救援Ⅱ级响应。县卫计局接到通知后，应立即成立紧急医学救援领导小组，迅速组织医疗救援等卫生应急队伍和有关人员到达现场开展救援行动，指导和协调落实医疗救治等救援措施，组织专家对伤病员及其救治情况和事件对人群健康安全影响情况进行综合评估，分析事件衍生突发公共卫生事件的风险及其可能的发展趋势，向县人民政府或县应急指挥部和市卫生计生委报告和反馈处理情况，并提出工作建议。需要上级支援的，县卫计局按规定程序向上级卫生计生部门提出申请。凡启动

县级专项预案的，县紧急医学救援领导小组按相关规定启动救援工作。卫生计生行政部门应结合实际情况，先期组织、协调开展紧急医学救援。

4.3 III级响应

发生较大突发事件，县卫生计生行政部门接到有关启动紧急医学救援III级响应的通知后，应立即成立紧急医学救援领导小组，迅速组织救援队伍和有关人员到达现场开展救援行动，组织专家对救治等情况进行评估、分析、及时上报，并提出应急处理工作建议。需要上级支援的，应及时向上级卫计部门提出请求。

4.4 IV级响应

发生一般突发事件，县级卫生计生行政部门接到启动紧急医学救援IV级响应的通知后，立即成立紧急医学救援领导小组，迅速组织县级紧急医学救援队伍和有关人员到达现场开展救援行动，组织专家对救治等情况进行评估、分析、及时上报，并提出应急处理工作建议。需要市级支援的，应及时向上级卫生计生行政部门提出请求。

应急响应启动后，可视人员伤亡和健康危害情况及其发展趋势调整响应级别，避免响应不足或响应过度。

5 应急处置

5.1 现场指挥和协调

突发事件紧急医学救援现场应急处置，实行现场医学救援指挥员制度，必要时，设立现场紧急医学救援指挥组，服从事发地

人民政府或相应应急指挥机构统一组织，在现场总指挥的领导下，具体负责现场紧急医学救援工作，各有关单位按照职责参与紧急医学救援工作。

5.2 现场处置与救援

5.2.1 先期处置

接到突发事件的人员伤亡报告和医疗救援指令后，无论事件级别大小，卫生计生行政部门应立即组织医疗卫生机构到达现场，根据现场情况全力开展紧急医学救援工作，并随时向县人民政府和上级卫生计生行政部门报告应急处置情况。医疗卫生机构（包括 120 急救机构）先期派出的救援人员应当由医疗卫生机构的值班领导或急诊科负责人带队。

5.2.2 现场抢救

紧急医学救援队伍在接到救援指令后要及时赶赴现场，根据现场情况全力开展医学救援工作。到达现场的紧急医学救援队伍要按照“先救命后治伤，先救重后救轻”的原则开展工作，根据国际统一的标准对伤病员进行检伤分类，进行必要的现场处置。必要时，紧急医学救援队伍可在现场建立急救站或临时救护点。

5.2.3 伤病员转送

当现场处于危险环境或伤病员情况允许时，按照伤病员转送的原则，尽快将伤病员转送到救治医院。

5.2.4 伤病员接收与后送

突发事件发生后，紧急医学救援领导小组根据需要指定相应

的医院作为后方治疗医院；接到指令的医院应当在 30 分钟内做好接收第一批伤员的准备工作，在 2 小时内做好全面救治伤员的准备工作，不得以任何理由拖延或拒绝，收治伤员后应及时开展医疗救治，同时按照规定报告救治情况。

对于重大以上突发事件，伤病员人数或病情超过了我县医疗机构的承受能力时，需要将伤病员分流到外地进行专科治疗时，县突发事件应急指挥机构应同上级部门做好对接工作，会同有关部门成立由交通运输、医疗救护、搬运、生活保障人员组成的转运后送组，担负相关伤病员转运工作。

5.3 疾病防控和卫生监督

突发事件发生后，卫生计生行政部门要组织有关专家开展风险评估。根据专家评估分析意见，存在次生或衍生公共卫生风险时，组织疾病预防控制和卫生监督等有关专业机构和人员，开展卫生学调查和评价、卫生执法监督，采取有效的预防控制措施，防范各类突发事件造成的次生或衍生突发公共卫生事件发生。

5.4 社会动员

事发地人民政府或有关突发事件应急指挥机构可根据突发事件的性质、危害程度和影响范围，广泛调动社会力量，在确保安全的前提下，参与紧急医学救援工作。

突发事件发生后，事发地人民政府或有关突发事件应急指挥机构组织各方面力量参与紧急医学救援工作，组织基层单位和人员开展自救、互救。

6 应急结束与后期处理

6.1 响应终止

突发事件紧急医学救援工作结束，伤病员得到有效救治，由宣布启动应急响应的单位决定终止应急响应。事发地卫生计生行政部门应将紧急医学救援应急响应终止的信息报告上级卫生计生行政部门。

6.2 后期处理

紧急医学救援应急响应结束后，医疗救援进入规范治疗阶段。突发事件受伤人员治疗进展情况实行 24 小时报告制。医疗救援和随后治疗费，必须实行专人专账管理。各级政府要积极协调落实好伤员后续治疗与善后工作。

6.3 总结与区域交流

卫生计生行政部门要做好突发事件紧急医学救援的总结，加强与国内外相关突发事件紧急医学救援机构的交流合作，建立区域合作机制，积极开展应急管理区域合作与交流。

7 应急保障

各级政府应遵循“平战结合，常备不懈”的原则，加强突发事件紧急医学救援工作的组织和队伍建设，组织开展技术研究，制订各种紧急医学救援应急技术方案，保证紧急医学救援工作的顺利开展。

7.1 队伍保障

卫生计生行政部门要组建综合性紧急医学救援队伍，加强队伍装

备建设，并根据需要建立特殊专业紧急医学救援队伍，定期开展培训和演练，提高救援队伍的战斗力。

7.2 资金保障

财政部门负责安排本级紧急医学救援队伍建设、医药物资储备和应由政府承担的突发事件紧急医学救援必要的经费，对经费使用情况要做好监督工作。

自然灾害导致的人员伤亡，各级财政按照有关政策规定承担医疗救治费用或给予补助。

事故灾难引起的人员伤亡，事故发生单位应向医疗急救机构和相关医疗机构支付紧急医学救援过程中发生的费用，有关部门应负责督促落实。

社会安全事件中发生的人员伤亡，由有关部门确定的责任单位或责任人承担医疗救治费用，有关部门应负责督促落实。

各级财政可根据有关政策规定或本级人民政府的决定对医疗救治费用给予补助。

各类保险机构要按照有关政策规定，对参加人身、医疗、健康等保险的伤亡人员做好理赔工作。

7.3 物资保障

卫生行政部门提出紧急医学救援应急药品、医疗器械和设备、快速检测器材和试剂、卫生防护用品等医药储备计划建议，在医疗卫生机构建立应急疫苗储备计划。

7.4 机构保障

要根据人口和医疗急救需求，建设相应规模的急救中心（紧

急医学救援中心)，或依托综合实力较强的医疗机构建立急救分中心或急救站。仙游县医院承担全县急救工作的技术指导、急救信息的传递、急救医学科研和宣传普及急救知识，负责我县 120 院前急救的指挥调度。

7.5 交通保障

各级医疗机构要加强紧急医学救援队伍装备建设，根据需要配备必要的救护车辆和队伍及其装备运输交通工具。

公安、交通运输、检验检疫等有关单位，要保证医疗卫生、红十字会救援人员、伤员和物资运输的优先安排、优先调度、优先放行，确保交通运输安全畅通。紧急情况下，对现场及相关通道实施交通管制，开设应急救援“绿色通道”，保障紧急医学救援工作的顺利开展。

7.6 其他保障

参与突发事件紧急医学救援工作的各有关部门要按各自职责做好相应保障。

8 监督管理

8.1 预案演练

卫生行政部门要保证紧急医学救援队伍的稳定，严格管理，定期开展培训和演练，提高应急救援能力。

紧急医学救援演练需要公众参与的，必须报经县人民政府同意。

8.2 宣教培训

各有关单位要做好突发事件紧急医学救援知识的宣传教育工作，不断提高公众的安全意识和自救、互救能力。各级人民政府及广播电视、新闻媒体、文化、教育、人力资源社会保障等单位要充分利用广播、电视、互联网、报纸等媒体，加大对紧急医学救援工作的宣传、培训力度。

在广泛普及医学救援知识的基础上，逐步组建以公安干警、企事业单位安全员和卫生员为骨干的群众性救助网络，经过培训和演练，提高其自救、互救能力。

8.3 责任与奖惩

突发事件紧急医学救援工作实行责任制和责任追究制。对在救援工作中做出突出贡献的先进集体和个人给予表彰和奖励。对玩忽职守、失职、渎职的有关责任人，要依据有关规定严肃追究责任，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

9 附 则

9.1 名词术语

9.1.1 本预案有关数量的表述中，“以上”含本数，“以下”不含本数。

9.1.2 紧急医学救援机构是指各级各类医疗卫生机构，主要包括 120 医疗急救中心（站）、紧急医学救援中心、综合医院、专科医院、疾病预防控制机构和卫生监督机构以及根据需要可调用的相关机构，驻闽部队医疗卫生机构等。

9.2 预案制定与修订

本预案由县卫计局牵头制定，由县人民政府批准实施，由县人民政府办公室负责解释。县卫计局要定期进行评审，根据突发事件紧急医学救援实施过程中发现的问题及形势发展要求，及时进行更新、修订和补充。

县有关部门根据本预案的规定，制定本部门职责范围内的具体工作方案，报县人民政府办公室和县卫计局备案。

9.3 预案实施时间

本预案自印发之日起实施。

附件：1. 紧急医学救援事件分级标准
2. 紧急医学救援核心制度

附件 1

紧急医学救援事件分级标准

根据突发事件导致人员伤亡和健康危害情况将紧急医学救援事件分为特别重大、重大、较大和一般四个等级。

一、特别重大事件

（一）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，事件发生地省级人民政府或有关部门请求国家在紧急医学救援工作上给予支持的突发事件。

（二）跨省（区、市）的有特别严重人员伤亡的突发事件。

（三）国务院及其有关部门确定的其他需要开展紧急医学救援工作的特别重大突发事件。

二、重大事件

（一）一次事件伤亡 50~99 人，其中，死亡和危重病例超过 5 例的突发事件。

（二）跨设区市（综合实验区）的有严重人员伤亡的突发事件。

（三）省级人民政府及其有关部门确定的其他需要开展紧急医学救援工作的重大突发事件。

三、较大事件

（一）一次事件伤亡 30~49 人，其中，死亡和危重病例超过 3 例的突发事件。

（二）设区市（综合实验区）级人民政府及其有关部门确定的其他需要开展紧急医学救援工作的较大突发事件。

四、一般事件

（一）一次事件伤亡 10~29 人，其中，死亡和危重病例超过 1 例的突发事件。

（二）县级人民政府及其有关部门确定的其他需要开展紧急医学救援工作的一般突发事件。

附件 2

紧急医学救援核心制度

一、现场医学救援指挥员制度

（一）为了及时准确掌握现场情况，做好紧急医学救援现场指挥工作，事发地卫生计生行政部门应设置现场紧急医学救援指挥组，主要领导或分管领导及紧急医疗救援机构领导要亲临现场，靠前指挥，减少中间环节，提高决策效率，加快抢救进程。

（二）现场医学救援指挥员（以下简称指挥员）一般由具有一定救援经验、有一定领导职务的人员担任，根据救援队伍的规模，确定 1~3 人组成现场指挥组。

（三）指挥员的主要职责包括：下达集结指令、组织指挥救援和训练、通讯协调、救援物资药品的保障、信息上报与下达。

（四）先遣到达的第一梯队中高年资、高技术职称的医务人员任指挥员；第二梯队到达后，中心级领导或院前急救部的领导接任指挥员；属地卫生计生行政部门领导到达现场后，接任指挥员。

（五）指挥员负责与省、市级紧急医学救援领导小组联系、汇报工作、接受指令，协调与现场各救援部门之间的关系。120 医疗急救中心的主任或院前急救部的主任负责现场的院前救治工作，向当地卫生计生行政部门汇报伤亡情况并接受指令。上级卫生计生行政部门领导到达现场后，事发地卫生计生行政部门要做好紧急医学救援现场指挥组前期处置工作的交接。

（六）紧急医学救援现场指挥组要接受突发事件现场指挥部的领导，加强与现场各救援部门的沟通与协调，及时将伤病员及

处理情况报告后方紧急医学救援领导小组。

（七）指挥员按如下流程进行指挥：1. 接到指令后，立即赶到现场；2. 到达现场后，指挥员须贴指挥标识。上级领导到达后报告现场情况并移交指挥权；3. 到达现场后，立即了解初步情况并向突发事件现场总指挥及 120 调度指挥中心报告，内容包括事件名称、事件类型、发生时间、发生地点、涉及的地域范围，并视情请求增援；4. 指挥和组织医护人员对伤员进行检伤分类和现场处置，并指定各区域负责人，必要时，联系公安、消防、交通等相关部门共同处理；5. 检伤分类完毕后（5 人以上伤亡时），将伤员总人数、检伤分类结果、伤员情况上报紧急医学救援领导小组及 120 调度指挥中心，同时请求分流伤员；6. 按 120 调度指挥中心指示，结合现场实际，指挥各急救车组转送伤员至目标医院；7. 负责信息收集并及时记录，信息包括伤亡人数、伤员基本信息、伤情及转送医院等；8. 现场处置完毕后将伤员分流及现场情况报告紧急医学救援领导小组及 120 调度指挥中心，并请求下一步指示。

二、现场检伤分类制度

（一）到达现场的紧急医学救援队伍要按照“先救命后治伤、先救重后救轻”的原则立即开展工作，根据国际统一的检伤分类标准对伤病员进行检伤分类。

（二）救援队伍应将检伤分类后的伤亡信息及时汇报急救中心或医院，并根据现有医疗资源，展开现场救护，妥善安置不同分类病人，及时抢救危重症患者。

（三）按照国际公认的标准，灾害现场的检伤分为四个等级——轻伤、中度伤、重伤与死亡，分别用绿色、黄色、红色、黑

色标示，统一使用不同的颜色加以标识，分类标志用塑料材料制成腕带，扣系在伤病员或死亡人员的手腕或脚踝部位，便于后续救治辨认。救治必须遵循下列顺序：1. 第一优先：重伤员（红色标识）；2. 其次优先：中度伤员（黄色标识）；3. 延期处理：轻伤员（绿色或者蓝色标识）；4. 最后处理：死亡遗体（黑色标识）。

三、信息报告与确认制度

（一）医疗救援机构接到突发事件报告后，在派出急救人员赶赴现场开展医疗救援的同时，应立即将初步掌握的伤亡情况、事件原因等信息报告当地卫计行政部门。

（二）卫计行政部门接报并经初步核实后，应立即将初步情况报告同级政府和上级卫计行政部门，属于较大以上突发事件的，应立即报告省卫计委。

（三）医疗救援机构派出的先期医疗救援队到达现场后，在展开医疗救援的同时，应迅速了解情况，立即向医院报告人员伤亡初步情况，以及先期医疗救援情况和后续医疗救援需求等信息，若现场紧急医学救援指挥组已经建立，还应同时向其报告。随后，续报现场救援进展情况。

（四）医院或急救中心接报后应当在 30 分钟内将收到的首次情况进行汇总，向当地卫计行政部门报告，随后根据现场救援情况报告续报进展情况。

（五）紧急医学救援现场指挥组要及时向当地卫计行政部门（或紧急医学救援领导小组）报告人员伤亡、医疗救治情况以及需要协调解决的问题。

（六）紧急医学救援现场指挥组及领导小组应加强与其他相关指挥部门的沟通协调，及时通报人员伤亡有关信息、相互比对、

核实伤亡情况，随时修正并及时报告。

（七）接收伤员的医院要每日向当地卫生计生行政部门报告伤病员情况和医疗救治进展等，事发地卫生计生行政部门要每日向本级人民政府（或突发事件应急指挥机构）和上级卫生计生行政部门报告伤病员情况、医疗救治进展等，重要情况要随时报告。

（八）较大以上突发事件的紧急医学救援情况，事发地卫生计生行政部门要每日逐级报告至省卫计委。

（九）各级卫生计生行政部门要及时向本级人民政府报告紧急医学救援有关情况。重大以上突发事件的医学救援相关情况，要随时报告。

四、伤员分流和后送制度

（一）当急救车多伤员少时，采取快治快离、边治边送的方式；当急救车少伤员多时，按照红、黄、绿的分类标志顺序安排转运，并确保转运途中治疗的持续进行。

（二）对于轻伤伤员，可作必要处理后，最后安排送院。对伤势轻微，要求回家的伤员，应做好记录并留下联系方式。

（三）在治疗及转运前，有必要对伤员进行再次检伤分类。并妥善填写分类卡上的相关记录。对已经检伤分类待送的伤病员进行复检。对有活动性大出血或转运途中有生命危险的急危重症者，应就地先予抢救、治疗，做必要的处理后在监护下转运。

（四）在转运中，医护人员必须全程密切观察伤病员病情变化，并确保治疗持续进行。转运医护人员要在伤员转运单上认真填写转运伤员的病情，为后续医疗救治和情况汇总提供必要信息。转运单一份交接纳伤病员的医疗机构，一份交紧急医学救援现场指挥部汇总。

（五）在救治和后送的过程中，医护人员要主动进行或参与固定与搬运，避免造成二次损伤。

（六）紧急医学救援领导小组要根据紧急医学救援现场指挥组的报告，及时调度辖区内的急救车辆赶赴现场转运伤病员。同时要根据辖区内医疗救治资源的分布情况，合理分流伤病员。本地无法完全承担医疗救治任务的，当地卫生计生行政部门要及时向上级部门提出请求，并按照上级部门的安排，及时转运伤病员。

（七）护送的医护人员必须按照紧急医学救援现场指挥组的指令，将伤员送往指定医院治疗。要尽量选择最适合的医院，避免再次转运，要提前通知医院接收或当面交接。

（八）突发事件发生后，任何医疗机构不得以任何理由拒诊、推诿分流的伤员。

五、专家咨询与会诊制度

（一）在紧急医学救援工作中，专家参与紧急医学救援的指挥。医疗机构等应充分发挥医学专家的作用，有效利用专家咨询、会诊等方式，科学、合理调配各项救援资源，让伤者得到及时、有效的救治。

（二）专家咨询、会诊应贯穿于紧急医学救援的全过程，在不同的阶段组织相应的专家参与决策及医疗救治、善后处置工作。

（三）根据突发事件的不同性质，优先从各级卫生计生行政部门突发事件卫生应急专家咨询委员会抽调专家，分别组成突发急性传染病防控组、食源性疾病（食物中毒）防控组、职业中毒和核辐射事件处置组、医疗救护组、应急综合组等 5 个专业组。

（四）伤员经现场检伤分类、急救处理转运至紧急救援医疗

点或医疗机构后，应及时组织相关学科的专家进行紧急会诊，相关会诊的组织依据医院会诊制度执行。

（五）根据紧急医学救援的需要，接收伤员的医疗机构可请求卫生计生行政部门协调组织院际间会诊，医疗机构亦可直接请求兄弟医院的专家参与会诊。

（六）组织会诊的医疗机构要根据需要派出专家参与相应的会诊工作，并按照规定书写医疗文书。被邀请的医疗机构或专家不得以任何理由拒绝会诊。非特殊情况，严禁会诊专家不亲自查看病人进行电话会诊。

（七）紧急医学救援组织的会诊，可不受医师外出会诊管理暂行规定约束，但拟邀请的会诊医疗机构及医师应符合会诊的规定，用电话或其它方式提出会诊邀请的，事后应及时补办书面手续。

（八）会诊专家在会诊过程中应尽力为邀请医疗机构救治伤员提供积极有效的救治方案和建议，并根据伤员的数量及伤情，对接收医院的技术力量、设备、设施条件做出评估，在接收医院救治力量及资源不足时，有权建议将患者转往其他具备收治条件的医疗机构诊治。

（九）必要时，可通过网络、视频、电话等多种方式进行远程会诊。会诊完毕，由会诊专家填写会诊意见，传输给对方，会诊意见应归入病案中保存。

抄送：市卫计局，县委、人大常委会、县政协办公室。

仙游县人民政府办公室

2015 年 12 月 1 日印发
