南乐县突发事件医疗应急工作管理办法

实施细则（试行）

（征求意见稿）

第一条 为进一步规范我县突发事件医疗应急管理工作，依据《中华人民共和国突发事件应对法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《突发公共卫生事件应急条例》《突发事件医疗应急工作管理办法（试行）》《国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案》《河南省突发公共卫生事件应急办法》《河南省突发事件总体应急预案》《河南省卫生健康委突发事件医疗卫生救援应急预案》有关要求，结合我县实际情况，制定本细则。

第二条 本细则所称突发事件医疗应急一般包括自然灾害、事故灾难、公共卫生、社会安全等突发事件医疗救治和紧急医学救援，按其危害程度由高到低可分为“特别重大、重大、较大、一般”四级。（依据《国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案》，其中重大事件包括死亡和危重病例超过5例的、或跨地市有严重人员伤亡的、或省级人民政府及其有关部门确定的事件，较大事件包括死亡和危重病例超过3例的、或市级人民政府及其有关部门确定的事件，）一般事件包括死亡和危重病例超过1例的、或县级人民政府及其有关部门确定的事件。

第三条 本细则适用于南乐县突发事件医疗应急管理，各乡镇人民政府、乡镇卫生院可参照《突发事件医疗应急工作管理办法（试行）》和本实施细则制定本级突发事件医疗应急管理办法或规定。

第二章 信息报告

第四条 县级卫生健康行政部门要主动开展突发事件医疗应急相关信息监测，重视发挥院前医疗急救网络作用，相关医疗机构、120急救中心获悉事发地人员伤亡情况后，应立即向县卫生健康卫生应急部门报告信息，并以新闻媒体报道、社会公众报告、其他部门通报和上级部门反馈等为有效补充，积极拓宽相关信息的发现途径。

第五条 县卫生健康行政部门与应急管理、公安、交通运输、市场监管等部门建立本县突发事件（事故）信息互享机制，力争第一时间获取有效信息，为保障人民群众健康权益赢得宝贵时间。

第六条 县级卫生健康行政部门收到符合一般级及以上事件的医疗应急救援信息，按照“边核实、边报告、边处置”的工作原则，立即向同级人民政府和上级卫生健康行政部门报告（伤亡情况不明时可先行报告事件情况）。对已达到较大及以上级别突发事件的，市卫生健康行政部门在报告同级政府的同时，要在接到报告2小时内向省卫生健康委同步报告。对已达到重大及以上级别突发事件，或可能引发重大及以上级别突发事件的，省卫生健康委接到报告2小时内向省委、省政府和国家卫生健康委同步报告。

第七条 伤亡涉及学生、儿童等特殊群体的突发事件，事发县级卫生健康行政部门应第一时间收集医疗救治与卫生学处置等相关信息，并2小时内向上级卫生健康行政部门提交书面报告，不得以任何理由推诿、拖延。

第八条 根据事件发生、发展、控制过程分为初次报告、进展报告、结案报告。初次报告一般应包括以下内容：事件发生或发现时间、地点、事件类型、已造成人员伤亡情况、伤病员检伤分类、初步诊断；调派医务人员、救护车、县医疗应急队伍出动情况；拟进一步采取的医疗应急措施以及请求支援事项。进展报告应包括：已实施的救治策略和方案，后续医疗救治方案，并及时更新伤病员救援、医疗救治和病情转归进展等。结案报告应包括：伤病员死亡情况、治愈情况等，对突发事件医疗救治工作进行总结分析。对一般及以上突发事件，县级卫生健康行政部门应由专人对接各救治医疗机构，实时掌握突发事件伤病员救治情况，对重大及以上级别突发事件，危重伤病员信息应于每日9时前向市卫生健康委报告，直至解除重症为止。

第九条 县卫生健康委建立突发事件相关信息报告责任制。各级各类医疗卫生机构及卫生健康行政部门指定的突发事件监测机构等为突发事件相关信息报告责任单位。县卫生健康委每半年将对各医疗卫生机构突发事件信息报送工作进行评估，加强检查指导，努力提高信息报告的时效性和准确性。建立倒查追究制度。对迟报、漏报、谎报、瞒报的单位，坚决按照相关规定，依法依规追究相关人员责任。任何单位和个人均有权向政府部门举报不履行或不按规定履行突发事件医疗应急职责的部门、单位及个人。

第三章 应急处置

第十条 突发事件医疗应急处置遵循分级负责、属地管理为主的原则。按照县人民政府突发事件应急处置响应级别，县卫生健康应当依据相关预案立即启动相应级别医疗应急响应，根据现场医疗救治需求和预案要求，成立医疗救治工作组，统一指挥、统一部署、统筹资源，规范开展伤病员检伤分类、现场救治、合理转运、院内救治、现场卫生学处置等医疗应急救援工作。危险化学品、核辐射事件、火灾爆炸事故、地震等灾害事件的伤病员应及时转运到相应专业应急救治基地（应急救援中心）救治。

后续根据事件处置进展情况及时调整或终止应急响应级别。

第十一条 对重大及以上级别突发事件，报告市卫生健康委抽省、市级医疗应急队伍进驻事发地，组建省、市、县医疗应急救援联合工作组指导医疗救治工作，必要时申请国家卫生健康委派出相关领域专家指导。对较大级别突发事件，县卫生健康委根据救治需求请求省、市专家入住事发地医疗应急救援领导机构，开展远程或实地医疗救治专家指导。

一般级别突发事件由县级组织医疗救治工作，必要时可向市卫生健康委请求支援。

第十二条 参与现场救援的医务人员应当按照相关规范和标准对伤病员进行初次检伤分类、持续评估，分别用绿、黄、红、黑四种颜色，对轻、重、危重伤病员和死亡人员进行分类，标记在伤病员或死亡人员的手腕或脚踝等明显部位，以便分类开展处置。危重症患者标红色标，应第一优先处置、转送；重症患者标黄色标，第二优先处置、转送；轻症患者标绿色标，可第三优先处置、转送；死亡者标黑色标。

第十三条 在确保安全的前提下，按照“就近、就急、就专业”原则将伤病员迅速转送至具备治疗条件的医疗机构。对于上级有关部门有明确指令的，应按指令要求转送至指定的医疗机构或应急救援中心；涉及传染病疫情的，应根据相关法律法规转送至指定的医疗机构或疫情救治基地。在医疗应急救援中，应综合考虑伤病员情况、地理环境、医疗救治条件和能力等因素，科学选择转运方式和收治医院。需要远距离转运的，协调交通部门协助解决医疗救援有关交通事宜。伤病员现场治疗的医疗文书要与接纳后送伤病员的医疗机构做好交接。

第十四条 批量伤病员救治应按照集中资源、集中专家、集中伤病员、集中救治的“四集中”原则，首选收治在医疗救治能力和综合水平强的二级以上综合医院、中医医院和中西医结合医院。危重、重症病例具备转运条件的应尽快转至市综合实力最强的三甲医疗机构，本地确不具备救治条件的，可向省卫生健康委申请就近转至省级紧急医学救援基地或直接转至国家紧急医学救援基地进行救治；不具备转运条件的应申请市级卫生健康行政部门第一时间选派相关专业领域诊疗技术领先的专家（团队）前去诊治，必要时可向省卫生健康委申请派出省级专家进驻指导，以避免延误救治时机。

根据分级分层分类救治的原则，县卫生健康行政部门组织成立专家组，对伤病员病情进行评估，重症患者应按照“一人一策”原则进行救治，必要时开展线上和线下多学科会诊，保证救治质量。同时，做好伤病员及家属、相关工作人员等重点人群以及公众的心理援助工作。

批量伤病员得到有效救治、结束集中收治工作后，县卫生健康行政部门或省、市医疗应急救援联合指挥机构对医疗应急工作进行总结，提出工作建议。

第四章 应急保障

第十五条 县卫生健康行政部门应当按照“统一组织、平急结合、因地制宜、分类管理、分级负责、协调运转”的原则，根据灾害灾难、传染病疫情、中毒、核辐射等不同类别的紧急医学救援工作需要组建医疗应急队伍，以有效应对辖区内发生的突发事件，必要时根据有关指令开展辖区外处置支援。各级各类医疗机构根据本单位的职能，成立相应的应急队伍。医疗应急队伍以现场救援、转运后送、院内救治为主要任务。

（一）队员组成。队伍成员应根据应对事件的不同类型，从医疗卫生机构等选择政治合格、年富力强、有实践经验的人员组成。

（二）队伍装备。队伍装备应实现集成化和自我保障化，分为通用性和专业类装备。通用性保障装备主要包括个人生活用品（携行）、后勤保障装备、指挥通讯装备、办公装备、徽章标志和交通装备等；医疗救治专业类装备根据重大灾害灾难、传染病疫情、中毒、核辐射等不同事件类别配备，主要包括救治设备、防护装备，诊断、检测装备，现场处置类装备，药品器材等。

（三）队伍管理。县级医疗应急队伍的建设和管理具体按照《河南省省级卫生应急队伍管理办法》《河南省省级卫生应急队伍规范化建设方案（试行）》执行。县卫生健康行政部门采用信息化管理手段分级建立队伍成员和装备资料库，及时更新信息资料，逐步实现与国家突发事件医疗应急指挥信息系统对接。

第十六条 县卫生健康行政部门要依托综合实力强的医疗机构加强紧急医学救援队伍（应急救援中心）、重大传染病疫情救治基地等的建设和管理，科学设置平急转换、应急救治功能区域，提高大规模收治伤病员能力和医疗应急演训、科研、物资储备能力。

第十七条 县卫生健康行政部门采取信息化管理手段建立县级医疗应急专家库，负责更新本级医疗应急专家库，逐步实现与国家突发事件医疗应急指挥信息系统对接。发生突发事件时，卫生健康行政部门应及时从专家库调用专家，书面通知派出人员所在单位，紧急情况下可先电话通知。

（一）专家遴选。政治合格，在临床医学或中医学、灾害管理学、法学等领域工作5年以上，具有一定专业学术地位或影响和应对突发事件处置经验并具备副高级及其以上专业职称，年龄在65周岁以下、身体健康、能够胜任相关工作的，按照突发事件类别和所需相关专业（包括医疗救治、卫生管理、危机管理、心理学、社会学等），经推荐审核后可作为医疗应急专家，入选医疗应急专家库。

（二）专家库管理。县级医疗应急专家库按照“谁建设、谁主管”的原则实行分级管理、动态维护、实时更新，同时按要求从本级专家库中择优向上一级专家库推荐专家。

第十八条 县卫生健康行政部门和辖区医疗机构应在本辖区内突发事件风险评估的基础上制定相应的医疗应急预案，针对预案定期开展医疗应急演练，并根据形势变化、预案实施和演练中发现的问题及时修订。

第十九条 县卫生健康行政部门按照突发事件情况和生产供应情况科学制定医疗应急医药储备目录。储备物资类别包括突发事件医疗救治、现场处置所需的有关药品、疫苗、诊断试剂和器械设备、防护用品、消毒剂等。医疗机构应本着“自用自储”的原则制定日常应急物资储备计划，健全完善应急物资储备管理制度，建立医疗应急物资储备库，按照国家要求配足配齐医疗应急物资。县级紧急医学救援队伍（应急救援中心）、医疗应急队伍所依托的医疗机构要加强相关医疗救治设备配备并保留一定的备份量，负责区域突发事件快速反应支持。发生灾情、疫情等突发事件时，县卫生健康行政部门需要调用医药储备的，原则上先向同级相关部门申请调用本级医药储备，本级医药储备不能满足需求时，可申请调用上级医药储备。

第二十条 县卫生健康行政部门负责医疗应急培训，包括制订和组织实施培训规划或计划，并进行绩效评估。坚持“预防为主、平急结合、突出重点、学以致用”的原则，根据实际需要，充分利用广播电视、远程教育等先进手段，辅以情景模拟、案例分析等方法，采取多种形式开展培训。

（一）组织实施。依据分级管理、逐级培训的原则，县卫生健康行政部门组织对本级师资和技术骨干的培训，承担医疗应急队伍的医疗卫生机构组织对本单位相关岗位医务人员的培训，做到全员培训和重点提高相结合，现场处置培训与理论培训相结合，“请进来”与“走出去”相结合。

（二）培训对象和主要内容。

1.医疗应急管理队伍干部培训。重点掌握医疗应急相关法律、法规、预案和工作制度，了解突发公共卫生事件医疗应急相关工作职责，增强公共安全和应急管理意识，提高医疗应急常态化管理水平、组织协调和指挥处置突发事件能力。

2.医疗应急专业队伍培训。重点掌握医疗应急预案、技术规范和标准，精通医疗应急专业知识和技能，提高现场处置能力。以突发急性传染病、中毒、核和辐射损伤、各类重大突发事故和自然灾害等突发事件的医疗应急工作相关专业知识、理论、技能和应急处理程序、救治方法、安全防护为重点内容。

3.医务人员培训。重点掌握医疗应急预案以及突发急性传染病、中毒、核和辐射损伤等诊断治疗技术和安全防护技能，熟练掌握各类突发事件中伤病员的急救处理技术，提高应对各类突发事件的发现报告、现场处置、医疗救援及与疾控机构协同处置能力。

4.医疗应急救援志愿者培训。重点是掌握医疗应急救援及自救、互救、个人防护的技能以及协助专业救援队伍参与医疗应急处置的能力。

第二十一条 县卫生健康行政部门根据实际情况和医疗应急工作需要，结合预案制定年度演练计划，采取桌面和实战演练、功能和全面演练等形式，重点演练突发事件医疗应急组织管理、快速反应、技术规范、物资储备、部门协调、媒体沟通等。

第二十二条 加强医疗应急科普宣教，利用广播、电视、报纸和网络等大众媒体，及时将卫生应急素养条目和切合实际的自救互救知识技能向公众宣传普及，通过开展医疗应急科普知识进企业、进农村、进社区、进学校、进家庭等活动，倡导卫生行为，群策、群防、群控，提高公众突发事件医疗应急意识和能力。

第二十三条 加强医疗应急科技交流与合作，有计划地开展涉及医疗应急法制、体制、机制和预案建设等相关政策研究和应急能力评估，应急指挥平台、队伍装备标准、应急物资储备、现场快速检测技术和实验室诊断方法等医疗应急科研成果的综合评价和推广应用工作。

第二十四条 县卫生健康行政部门会同相关部门做好医疗应急救援所需经费保障工作，指导有关医疗卫生机构按规定落实参加突发事件应急处置的医疗卫生人员补助，为参与突发事件处置的专业应急救援人员购买人身意外伤害保险。

第二十五条 对突发事件医疗应急救援作出突出贡献的单位和个人，按照有关规定给予表扬。对在参与突发事件医疗应急救援工作中致伤、致残、死亡的人员，按照有关规定给予相应的补助和抚恤。对工作消极、失职、渎职的有关责任人，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。

第五章 附  则

第二十六条 未尽事宜，按照国家和省、市有关管理规定执行。

第二十七条 本细则由县卫生健康委负责解释和修订。

第二十八条 本细则自印发之日起施行。