

新规划打造更强医学救援体系

丁思月 / 整理

为加强突发事件紧急医学救援工作,有效减轻各类突发事件对人民群众身心健康和生命安全的危害,保障社会和谐稳定与经济平稳发展。近日,国家卫生健康委印发《突发事件紧急医学救援“十四五”规划》(以下简称《规划》)。

从悲痛历史中汲取前进力量

按照社会危害程度、影响范围等因素,可将突发事件分为特别重大、重大、较大和一般四个等级。

特别重大突发事件往往会造成大量的人员伤亡,其规模远远超出当地现场急救、转运和医院的处理能力,使得现有的医疗卫生资源无法满足突发事件紧急医学救援的需求。

特别重大突发事件多见于各种灾难,也常见于各类传染病暴发、交通事故、危化品爆炸、恐怖袭击和战争等事件中,这些事件的共同点是造成大量的人员伤亡,并且其规模超出当地卫生资源的应对能力,如2003年“非典”、2008年汶川地震、2010年玉树地震、2013年芦山地震、2015年天津港爆炸、2016年盐城龙卷风、2020年新冠疫情等。

中国创伤救治联盟相关工作人员指出,人们普遍认为灾难是没有规律的,因为没有人能够预测下一场灾难发生的时间、地点及其复杂程度。特别重大突发事件医学救援的主要任务是最大程度减轻事件造成的人员伤亡,最大程度挽救受伤人员的生命;救援的关键是利用现有的医疗资源使更多的患者得到最佳结果,而不是使某个患者得到最佳结果的常规救治。特别重大突发事件发生时,多数伤员自行或被送到当地附近医院分散救治,有教材明确指出“不可同一时间将大量伤员送到同一医院”,因此,国内外普遍遵循的分流原则是把伤员分配到不同医院进行分散式救治。

2003年春天,“非典”暴发,北京各个医院的“发热”者人满为患,发展到了“谈非色变”的地步。为此,中央军委批准军队紧急支援北京,组建小汤山“非典”定点医院。当时,小汤山“非典”医院收治了我国1/7的“非典”患者,被世界卫生组织专家称为“医疗史上的奇迹”。

中国创伤救治联盟相关工作人员

表示,“回头看,当时我国抗击‘非典’最为有效的措施之一就是实行了‘四个集中’的救援策略。”“四个集中”即集中所有“非典”患者到小汤山医院“非典”病区,集中全国全军知名专家指导救治,集中全军990名医务人员及大量的物力和财力等应急卫生资源,实现对“非典”患者的集中救治。这是我国应对突发公共卫生事件最为宝贵的经验,为后来成功抗击甲流、禽流感、中东呼吸综合征和新冠病毒感染等传染性疾病打下了坚实基础。

目标和要求划定前进方向

“十三五”期间,卫生健康系统认真贯彻落实党中央、国务院决策部署,突发事件紧急医学救援工作取得明显成效。一是管理体制不断健全;二是预案体系不断完善;三是机制建设取得进展;四是能力建设得到强化;五是突发事件有效处置。但是,我国自然灾害种类多、分布广且频发,各类事故灾难、突发公共卫生事件和社会安全事件也时有发生,突发事件紧急医学救援面临严峻形势,任务艰巨。

《规划》对“十四五”时期突发事件紧急医学救援工作总体要求、基本原则、发展目标、主要任务、保障措施做出系统设计和具体部署。

第一部分规划基础与面临形势。总结“十三五”时期我国突发事件紧急医学救援工作取得的主要成就,分析“十四五”时期面临的形势和挑战。

第二部分指导思想、基本原则和规划目标。明确到2025年末,建立健全紧急医学救援管理机制,全面提升现场紧急医学救援处置能力和收治能力,构建陆海空立体化协同救援,进一步推进医疗救援信息指挥、陆海空伤员转运、大批量伤员救治、突发中毒事件医学救援、突发核辐射事件医学救援、基层突发事件快速医疗应急处置、紧急医学救援培训演练、专业人才培养、相关研究和成果转化及推广等方面工作。《规划》提出4项主要工作指标。

第三部分主要任务和措施。《规划》提出3项任务和9个重点项目,一是完善紧急医学救援基地网络,构建紧急



图片来源:摄图网

医学救援核心支撑;二是完善紧急医学救援队伍类别,提升队伍实战能力,形成紧急医学救援现场中坚力量;三是推进基层紧急医学救援能力建设,组成紧急医学救援工作基层抓手。

第四部分政策和保障。包括落实政府责任,加强组织领导;立足地区实际,推进工作落实;强化评估指导,提升工作成效等。

基地建设到小分队建设是亮点

目前,我国紧急医学救援综合实力尚不能很好满足新时代突发事件应对的需要。主要表现在:现场紧急医学救援指挥协调机制有待完善,紧急医学救援基础较弱,装备保障和远程投送能力不强;航空医疗救援和海(水)上医疗救援尚处于起步探索阶段;全国区域布局的专业化紧急医学救援网络还没有形成,基层紧急医学救援能力亟待加强;专业人才培养和学科建设需要加快推进。

因此,《规划》提出的3项任务和9个重点项目是本次规划中的亮点。

一、完善紧急医学救援基地网络,构建紧急医学救援核心支撑

《规划》提到,“十四五”期间,拟规划建设20个左右国家紧急医学救援基地,作为现阶段我国紧急医学救援体系核心架构。在全国东、中、西部省份各选择建设一个专业化、多场景,并带有区域性特点的医疗应急演训基地,结合实景、模拟、AR等演练形式,满足我国各级各类紧急医学救援队伍开展全链条、全要素应急实战演练的需要。

在全国布局建设20个左右国家重大传染病防治基地。扩充重症救治床位,配备相应的救治装备,强化重大传染病监测预警、培训演练、科研创新和综合救治能力,能够派出救治队伍

进行区域和国家支援,满足重大疫情防控救治需要。

升级改造国家中毒救治基地设施和设备,建设国家级毒物标本库,新建毒物清除技术研究中心、中毒性呼吸系统疾病研究中心、有毒生物中毒防控研究中心、中毒应急检测鉴定研究中心、中毒信息中心等5个国家级研究中心。

在原有核辐射医疗救治基地的基础上,继续推进新建5~7个省级核辐射医疗救治基地,形成布局合理、重点区域全覆盖的格局。

二、完善紧急医学救援队伍类别,提升队伍实战能力

在全国建成20余支重大疫情医疗应急队伍,配备移动CT检测车、ECMO等传染病诊疗设备,以及必要的信息指挥基本装备、专业技术处置装备、个人携行装备、后勤保障装备等,实现队伍的机动化、携行化和自我保障化,满足国家和区域重大疫情医疗救治需要。

在前期国家紧急医学救援队伍建设的基础上,更新福建、江苏、江西、贵州、安徽省卫生健康委建成的5支国家紧急医学救援队伍车辆及装备。提升国家紧急医学救援队伍有序有效处置重特大突发事件能力。

三、推进基层紧急医学救援能力建设,组成紧急医学救援工作基层抓手

在全国各省份以市(州)、县(市、区)医疗机构为依托,开展背囊化基层医疗应急小分队建设。小分队由紧急医学救援、卫生防疫、中毒处置、心理救援等若干个基本作战单元组成,可根据突发事件类型、级别进行模块化编组。

在全国各省份开展紧急医学救援知识和技能普及活动进企业、进社区、进学校、进农村、进家庭,以地市为单位覆盖达75%以上。