

efforts and survival after in-hospital cardiac arrest: an observational study[J]. Lancet, 2012, 380(9852): 1473-1481. DOI:10.1016/s0140-6736(12)60862-9.

[8] 陈旭峰, 梅勇, 吕金如等. 体外膜肺氧合在暴发性心肌炎致

心脏骤停中的应用. 中国急救医学, 2017, 37(10): 903-906. DOI:10.3969/j.issn.1002-1949.2017.10.007.

(收稿日期: 2020-01-17)

(本文编辑: 何小军)

加快社会急救体系建设, 打造“5 min 社会救援圈”

张文武¹ 徐军² 梁锦峰¹ 窦清理¹ 余涛³ 王小万⁴ 武海波¹ 马岳峰⁵ 赵晓东⁶ 吕传柱⁷ 于学忠²

¹ 深圳市宝安区人民医院急诊医学科 518101; ² 北京协和医院急诊医学科 100730;

³ 中山大学孙逸仙纪念医院急诊医学科 510120; ⁴ 中国医学科学院卫生政策与管理研究中心 100730; ⁵ 浙江大学附二院滨江院区 310009; ⁶ 解放军总医院第四医学中心 100037; ⁷ 海南医学院 571199

通信作者: 于学忠, Email: yxz@medmail.com.cn; 吕传柱, Email: y1320323161@qq.com;

赵晓东, Email: yzxd63715@126.com; 马岳峰, Email: 2193017@zju.edu.cn

DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2020.02.004

自 1987 年 5 月中华医学会急诊医学分会成立以来, 如何建立与完善我国的急诊医疗服务体系 (EMSS), 一直是急诊医学的重要内容之一^[1]。2004 年中华医学会急诊医学分会第五届委员会提出了建设具有中国特色的 EMSS “三环理论” 思想, 即 EMSS 由院前急救体系、院内急诊体系和重症监护治疗体系组成, 三个体系环节相互衔接, 环环相扣, 从而实现院前急救、院内急诊和重症监护治疗全程一体化的急诊医疗服务模式^[2-3]。在“三环理论” 指导下, 我国的 EMSS 建设不断完善与发展, 急诊医学学科建设不断迈上新台阶, 已进入以急诊急救大平台建设为核心的急诊医学 3.0 时代^[4-5]。

然而必须面对的事实是: 我国院外心搏骤停 (CA) 的生存率仅 1% 左右, 远远低于欧美国家的 10% ~ 12%; 旁观者心肺复苏 (CPR) 的实施率在我国大、中型城市中平均仅为 4.5% (美国为 46.1%, 瑞典为 46% ~ 73%); 所有经历过 CPR 培训合格的公民不到全国人口的 1% (美国为 33%, 法国为 40%, 德国为 80%)^[1, 6-7]。这三低数据 (公民 CPR 培训率低、院外 CPR 实施率低、院外 CPR 成功率低) 的根本原因是社会急救体系建设的薄弱或缺失^[6-7]! 因此, 加快社会急救体系建设已迫在眉睫!

1 加快社会急救体系建设的紧迫性与可能性

1.1 社会急救体系建设是完善我国急诊医疗服务体系的需要

社会急救是指由非医疗急救人员现场实施的救护患者的活动; 院前急救是指在当地急救中心统一指挥调度下, 在患者被送达医院救治前, 开展的对患者以现场抢救、运送途中紧急救治以及监护为主的医疗和救护活动^[6]。目前, 我国城市院前急救专业人员到达伤病员现场的时间平均为 10-15 min, 表明发病现场 (如家庭、道路、工作和娱乐休闲场所等) 的伤病员在得到专业的医疗急救前存在 10 ~ 15 min 的急救“空窗期”^[6]。面对心搏呼吸骤停者, 抢救时间早 1 min, 成功率将上升 10%; 心搏骤停 4 min 内, 抢救成功率约 50%; 心搏骤停 6 min 内, 抢救成功率约 10%; 超过 6 min 后, 成功率仅为 4%; 超过 10 min 以上, 抢救成功率几乎为 0^[1, 6, 8]。可见“时间就是生命”, 生命需社会共同守护! 政府、社会各行业各部门、家庭与个人都应重视和参与社会急救体系建设, 众志成城打造“5 min 社会救援圈”, 旨在院前急救专业人员到达伤病员现场之前, 尽可能地缩短急救“空窗期”, “5 min” 内能得到社会公民力所能及的救援 (包括启动 EMSS、心肺复苏术、应用 AED、解除气

道异物梗阻、止血包扎固定等,也包括自救),从而为专业的院前急救和入院后续治疗赢得时间与机会!因此,我国的 EMSS 应由社会急救体系、院前急救体系、院内急诊体系和重症监护治疗体系“四环”组成,社会急救体系是目前我国 EMSS 中最薄弱环节,也是最急需加快建设、不可替代的首要环节^[1, 6-7]。

1.2 “健康中国”战略为社会急救体系建设提供了坚实的政策保障

习近平同志指出“没有全民健康,就没有全面小康”,“把人民健康放在优先发展战略地位”。“健康中国 2030”规划纲要主要建设指标中包括到 2030 年重大慢性病过早死亡率比 2015 年降低 30%^[1, 6-8]。加快社会急救体系建设,强化公民参与现场救护的意识,提高公民自救互救能力,从而提升心搏骤停 CPR 成功率,是实现“健康中国 2030”目标的需要。同时社会公民已有想得到基本急救知识与技能的强烈意愿,必须还“救”于民^[1]。因此,推进社会急救体系建设就是保护生产力,完善社会急救知识与技能培训模式就是发展生产力。社会急救体系建设与经济建设和谐并行、相互促进是构建健康友好型社会的根本保障。

1.3 法律层面已为社会急救体系建设提供了法律保障

2017 年 10 月 1 日正式实施的《中华人民共和国民法总则》,其中被俗称为“好人法”的第 184 条规定:“因自愿实施紧急救助行为造成受助人损害的,救助人不承担民事责任。”这从法律层面解决了“没人敢救”的问题,为社会公民“敢救”提供了法律保障,解决了后顾之忧^[1, 6]。2019 年 12 月 28 日第十三届全国人大常委会第五次会议审议通过的《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第 27 条规定:“卫生健康主管部门、红十字会等有关部门、组织应当积极开展急救培训,普及急救知识,鼓励医疗卫生人员、经过急救培训的人员积极参与公共场所急救服务。公共场所应当按照规定配备必要的急救设备、设施。”

2 加快社会急救体系建设、打造“5 min 社会救援圈”的路径

2.1 社会急救培训体系建设是基石

要倡导“健康中国,急救先行”理念,积极贯彻落实“健康中国行动(2019-2030)”,把社会急救培训作为全生命周期健康服务的重要内容和工作“抓手”,将社会急救培训纳入公民基本素质教育目录,并与学生素质教育、健康教育相结合,与安全生产、职业培训相结合,并将社会急救培训纳入政府应急队伍体系建设管理^[1, 6-7]。培训公民急救知识与技能,传播健康文化,医防融合,是医疗卫生机

构必须履行的社会责任和社会公益性的体现,倡导全体医务人员、尤其是基层医务人员积极参与社会急救培训,成为主力军、宣传员,急诊急救人员应起引领、主导作用^[6-9]。同时欢迎热心公益、有志于社会急救培训的社会志愿者参与。从而形成人人想救、人人敢救、人人会救、人人能救的社会急救环境,为打造“5 min 社会救援圈”提供基础保障。

2.2 坚持政府主导、社会动员、共建共享

各级政府应积极践行“健康中国 2030”,坚持以人民健康为中心的发展思想,牢固树立“大急救、大健康”理念,突出政府主导、社会动员、共建共享的原则^[6-7],将社会急救体系建设融入地方经济建设、政治建设、文化建设、社会建设的方方面面和全过程,积极提倡每个人是自己健康的第一责任人,对家庭和社会都负有健康责任。以着力破除医疗卫生资源供需不平衡、医疗服务机构承载能力不足、社会健康治理与社会动员难度大,医疗急救人才短缺等问题与挑战,政府、社会、个人协同推进,建立健全社会急救服务体系,推进社会急救知识与技能培训与普及的创新发展,引导群众建立正确的社会急救理念,倡导“扶危济困”的社会道德风尚,形成有利于社会急救的人人参与的社会环境。构建共建、共治、共享的社会健康治理格局,把“健康中国”建设落到实处。在定位上,从以医疗机构急救为中心向以社会急救为中心转变;在策略上,从注重“单一医疗机构急救”向注重“社会综合急救”转变;在主体上,从依靠医疗卫生机构向社会整体联动转变;在行动上,努力从宣传倡导向全民参与、敢救会救的社会行动的转变。从而为打造“5 min 社会救援圈”提供社会共识。

2.3 推进部门协同、资源整合、网格管理

各级政府不仅要主导社会急救体系建设,而且还要制定政府相关部门的职责分工:各级红十字会/卫健委、应急办等应牵头负责社会急救体系建设,包括组织协调、监督检查等;各级卫健委、应急办要将社会急救体系建设纳入各级医疗机构(医院)年度考核和应急管理工作体系;红十字会和应急办要充分发挥各自组织和资源优势,加强协作配合,共同推进社会急救体系建设工作开展;相关的各行业、各部门(包括公安、消防、交警、教育、团委、文体旅游、义工联等)要将社会急救体系建设纳入政府应急队伍体系建设管理^[6-7]。同时,各级人大代表/政协委员应加强对政府相关部门/行业落实社会急救体系建设工作的督导检查。要充分利用与整合现有的社会网格化治理体系和应急处置体系的资源,将社会急救体系建设细化到街道、社区、网格点、楼栋长、保安员、公安、消防、交警、协警(义警)、司乘人员、义工、服务人员等工作中,促进接受过急救知识与技能培训的各类人员在履行本职工作的

同时积极参与各类社会急救工作,形成全覆盖无死角的急救体系^[6-8],实现社会急救的零距离服务,为打造“5 min 社会救援圈”提供社会架构。

2.4 创新科技驱动,强化技术抓手

以大数据、5G+ 物联网、人工智能、云计算、机器人等为代表的新兴信息技术正加速向急救服务领域的渗透融合,不仅为社会急救知识与技能培训、社会急救体系建设等注入了创新元素,打破了社会急救在时间与空间上的限制,促进了社会急救服务模式由单一的机构急救模式向全社会广泛参与的综合性急救模式的转型发展,将会极大地改善社会急救服务的质量与效率,社会急救体系建设将会进入一个颠覆性创新发展的黄金时代^[5]。在构建社会急救体系的过程中应依托创新科技驱动,以拥有的 5G+ 物联网等现代技术,为传统社会急救服务注入创新元素,包括硬件、人才、流程和管理制度等的一系列完善,并借助物联网传感器,通过 5G 网络将伤病员的心电图、脉搏、体温等生命体征信息实时传送,实现大规模召集、组织实施社会急救技能培训以及建立社会化急救志愿者在线队伍体系,将现场目击者、伤病员、社会急救志愿者、公众急救物品(AED 等)等社会急救要素有机串联,为打造“5 min 社会救援圈”提供社会技术支撑^[10]。

2.5 培育社会急救文化

社会急救体系建设是一项人人有责、社会共担的重要性、长期性工作,有效的宣教是改变社会急救现状的必要方法,可持续的宣教活动需要社会各界的协同努力。将社会急救的宣教工作常态化,个人、家庭、社会和政府各方共同参与,将社会急救知识与技能融入日常生活,实现全社会共建共享。通过加强正面宣传、科学引导和典型报道,增强社会的普遍认知,使广大人民群众提高急救意识、增强自救互救能力,进而提高社会个人参与社会急救的积极性,让每一个参与急救的人想救、敢救、会救、能救^[6-8, 10],让每一位被救者都能够获得新的生命,营造一种有利

于社会急救可持续发展的社会环境,为打造“5 min 社会救援圈”提供社会氛围。

参 考 文 献

- [1] 张文武, 窦清理, 陶伍元, 等. 急诊医学, 要还“救”于民[J]. 中华急诊医学杂志, 2018, 27(2): 128-130. DOI: 10.3760/j.issn.1671-0282.2018.02.002
- [2] 江观玉. 急诊医学的理论与实践[J]. 中华急诊医学杂志, 2004, 13(1): 5-6. DOI: 10.3760/j.issn.1671-0282.2004.01.001
- [3] 张文武, 冯旭明, 田方, 等. 深圳市区域性急救医疗网络体系[J]. 中华急诊医学杂志, 2006, 15(5): 390-392. DOI: 10.3760/j.issn.1671-0282.2006.05.002
- [4] 于学忠. 四十年 三个时代: 中国急诊 3.0 时代到来[J]. 中国急救医学, 2019, 39(7): 617-619. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1949.2019.07.001.
- [5] 陈玉国. 我国急诊急救大平台建设探讨与展望[J]. 中华急诊医学杂志, 2019, 28(6): 663-665. DOI: 10.3760/j.issn.1671-0282.2019.06.001
- [6] 张文武, 徐军, 余涛, 等. 关于我国公众急救培训体系建设的探讨[J]. 中国急救医学, 2019, 4(39): 309-312. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1949.2019.04.002.
- [7] 张文武, 窦清理, 梁锦峰, 等. 政府主导公众急救培训: 深圳宝安的实践[J]. 中华急诊医学杂志, 2019, 28(1): 126-128. DOI: 10.3760/j.issn.1671-0282.2019.01.027
- [8] 王立祥, 孟庆义, 余涛. 2018 中国心肺复苏培训专家共识[J]. 中华危重病急救医学, 2018, 30(5): 385-400. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2018.05.001.
- [9] 张文武, 李子龙, 邢玉华, 等. 中国县级医院急诊科建设规范专家共识[J]. 中华急诊医学杂志, 2019, 28(5): 553-559. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2019.05.003.
- [10] 中国老年保健协会第一目击者现场救护专业委员会. 现场救护第一目击者行动专家共识[J]. 中华急诊医学杂志, 2019, 28(7): 810-823. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2019.07.002.

(收稿日期: 2020-01-15)

(本文编辑: 何小军)