

· 专家共识 ·

中国县域医共体急诊急救大平台建设规范 专家共识

中华医学会急诊医学分会 中国县级医院急诊联盟 中国县域医共体急诊急救
大平台建设规范共识专家组

通信作者: 马岳峰, 浙江大学医学院附属第二医院 《中华急诊医学杂志》编辑
部, Email: 2193017@zju.edu.cn; 吕传柱, 急救与创伤研究教育部重点实验室 中
国医学科学院海岛急救医学创新单元 四川省医学科学院·四川省人民医院,
Email: 1320323161@qq.com; 陈玉国, 山东大学齐鲁医院, Email: chen919085@126.com;
张国强, 中日友好医院, Email: zhangchong2003@vip.sina.com
DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2021.12.003

县域医共体急诊急救大平台是县域内各个医共体急救网
和“120”急救中心共同形成的一个“以时间轴为核心的急
危重症救治”的急诊急救医疗服务平台, 是县域整体医疗服
务体系的重要力量。县域医共体急诊急救大平台总体上来
说是“一纵一横一能力”的体系建设^[1]。“一纵”即纵向设计,
依托信息化网络平台, 考核“从呼叫到确切治疗的时间”,
要求实现县域内各类急危重症救治流程的规范化、同质化;
“一横”即横向设计, “零通道”建设理念, 多学科诊疗模式
(MDT), 多系统资源协同管理; “一能力”即县域内急危重
症综合救治能力的提升^[2]。

目前中国县域医共体急诊急救大平台建设正逐步推进,
中国县级医院急诊联盟先后牵头组织制定了《中国县级医院
急诊科建设规范专家共识》、《县域医共体急救体系建设规范
专家共识》, 为“强基层、补短板”的发展战略提供了理论依据。
随着《紧密型县域医疗卫生共同体建设评判标准和监测指标
体系(试行)》(国卫办基层发〔2020〕12号)及《国务院办公厅
关于推动公立医院高质量发展的意见》(国办发〔2021〕18
号)等政策文件的发布, 国家对县域基层急诊急救的建设
提出了更高的要求。国家卫健委印发《“千县工程”县医院
综合能力提升工作方案(2021—2025年)》, 围绕医疗服务能
力提升和资源整合共享提出了十项任务, 其中提升急危重病
救治及突发公共卫生事件应急处置能力、五大中心建设这两
项任务与急诊急救大平台建设直接相关, 而资源整合共享正
是急诊急救大平台核心理念。故中国县级医院急诊联盟现
制定《中国县域医共体急诊急救大平台建设规范专家共识》
(以下简称“共识”)。共识中核心医院为县域内所有医共体
中最具急诊医学学科优势的综合性医院; 牵头医院为各医共
体中代表医共体所在区域最高医疗水平的医院, 核心医院也

是牵头医院之一; 成员单位为医共体区域内的各乡镇卫生院
及其下属的村卫生室; 云急救为核心医院通过信息化手段对
各成员单位救治现场、120 救护车实行线上互动及实时指导。

《共识》共包括县域医共体急诊急救大平台架构及职能、
核心医院建设、牵头医院建设、成员单位建设、院前急救、
信息化建设及质量管理持续改进七个部分。

1 县域医共体急诊急救大平台架构及职能

1.1 组织架构

县域医共体急诊急救大平台是由县域内院前急救体系
和医共体组成。医共体由牵头单位及成员单位构成, 牵头
单位包括核心医院和牵头医院, 成员单位包括乡镇卫生院
和村卫生室。核心医院是县域内最具急诊医学学科优势的
综合性医院, 核心医院急诊科作为县域医共体急诊急救大
平台的基地, 统筹管理县域急诊急救医疗资源, 实现 120
院前急救-院内急诊-重症监护-急诊病房-社会急救管理,
在多学科高效协作救治模式下, 各医共体牵头单位和成员
单位急诊医学科应努力做到无缝衔接院前院内快速通道和
五大中心通道, 并将加强信息化建设作为大平台建设的重要
内容之一, 打通不同等级医院的信息化差异, 实现真正
“一纵一横一能力”平台化管理。县域医共体急诊急救大平
台架构见图 1。

1.2 职能

1.2.1 管理 成立由卫生行政部门主导的县域医共体急
诊急救大平台管理委员会, 委员会以核心医院急诊科为基
地, 设立大平台建设办公室, 由办公室具体负责大平台建
设的推进、落实及质量改进等相关工作。

1.2.2 明确职责与目标 与 120 院前急救、各牵头单位签

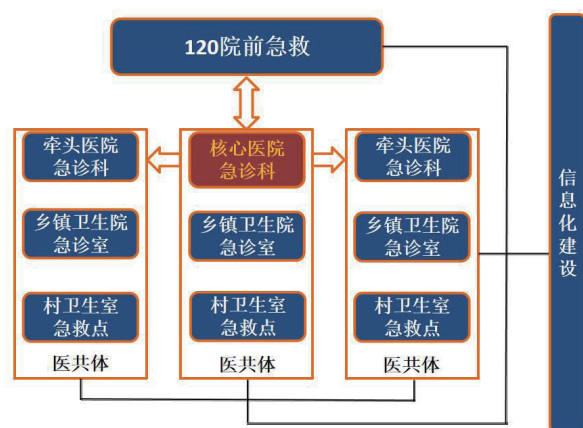


图1 县域急救大平台架构

订合作协议,制定核心医院、牵头医院、成员单位在县域医共体急诊急救大平台建设框架下的基本职责和发展目标。

1.2.3 规范与制度 建立院前院内急救衔接行为规范、急救站点联动管理制度,建立并优化分级转诊制度^[3]。

1.2.4 急危重症患者综合诊治 核心医院急诊科达到《中国县级医院急诊科建设规范专家共识》的基本标准^[4],医共体各单位能协作完成常见病及危重病的诊治^[5],按自身条件建立胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇、危重儿童和新生儿救治中心。

1.2.5 常态化疫情防控及突发公共卫生事件救援 具备完成重大传染病的筛检、报告,并制定相关应急预案的能力,认真落实并做好常态防控工作。与其他社会单位联动,协助承担大型公共活动应急保障以及突发公共卫生事件救援工作。

1.2.6 信息化建设 通过加强信息化及网络建设,将县域医共体急诊急救大平台内的医疗信息统一化^[6],实现患者在院前和院内诊疗过程的无缝衔接。存储、整合及分析医疗信息,通过大数据和医学指南更新不断提高疾病的诊疗技术。

1.2.7 急救知识社会教育普及 培养县域内医护人员为社会急救培训师,由培训师对县域内公众定期进行急救知识的教育,提高公众自救互救的能力和意识。

2 核心医院建设

2.1 核心医院急诊科职责、布局、人员、设备、管理及制度建设

急诊科为独立的临床一级科室^[7],有明确的业务范畴,有相应的诊疗重点病种。急诊科应当设有独立的出、入通道,要有完善的急诊抢救室、急诊手术室、急诊重症监护病房、急诊综合病房,急诊手术室与抢救室之间有快速转

运通道^[8]。合理安排急诊区域病房及设备。急诊科固定医师不少于在岗医师的75%,固定的急诊护士不少于在岗护士的80%。设备硬件管理整体参照《中国县级医院急诊科建设规范专家共识》和《县域医共体急救体系建设规范专家共识》等相关要求对各级医院的急诊科设备硬件进行管理^[9-11]。医院实施严格的质量控制管理,制定急诊急救相关制度、突发事件抢救流程及处置预案,保障危急重症患者优先住院,保障重点病种的绿色通道畅通,服从卫生健康管理部门及其指定的医疗机构的统一调动和指挥,承担应急救援、疫情防控、重大公共卫生事件救治的工作。

2.2 服务能力及技术能力建设及管理

核心医院主导建立院前-院内急救体系,建立预检分诊制度,建立并优化县域内急诊分级转诊制度和信息管理制度^[12-13]。对县域内医疗机构急诊开展的技术进行管理,急诊医疗技术须符合《医疗技术临床应用管理办法》、《医疗质量管理办法》规定。具备完整的医院急诊医疗技术分类目录及急诊医疗技术管理档案数据资料^[14-15]。常规开展80%以上的国家公立综合三级医院急诊科的一般科室技术及重点专科技术。

2.3 教育培训体系建设

委员会对急诊急救医学教育体系进行重构,在制度设计、组织架构、设施建设和运行模式等多方面进行创新,不断提高区域内急诊急救教育的覆盖率和合格率,建设专业化、高水平的急诊急救队伍,共同推进医疗、教学、科研和管理可持续发展。核心医院发挥急诊急救教育培训引领作用,同时对成员单位要进行人才培养和学科培育^[16]。建立医学教育公共平台,完善医学教育设施,面向县域全体成员单位,积极开展适宜于基层的模块化医学教学和培训,积极推进适宜技术下沉,通过大平台进行急救人员培训及公众科普工作。

2.4 五大中心建设

在县域医共体急诊急救大平台框架下,根据医疗资源配置情况、医院学科能力和五大中心建设情况,建立以县域核心医院为中心的区域性急诊急救医疗服务网,核心医院应率先建成“胸痛中心、卒中中心、创伤中心”,并按医院实际需求积极参与“危重孕产妇救治中心和危重儿童和新生儿救治中心”等多中心建设。同时根据自身医院特点,增加中毒中心、急诊介入中心等其他诊疗中心,逐步实现“5+N”中心化建设^[4],在县域内起到示范、引领作用。中心建设需联合县域内基层医疗机构、院前急救机构,急诊医学科、相关专科及介入中心等各个部门协同工作,实现院前-院内信息无缝衔接,不断优化救治流程^[17]。主要质控指标达标的前提下,持续缩短救治时间。主要质控指标

包括胸痛中心 DToN(患者来院至溶栓药物使用时间) ≤ 30 min、DToB(患者来院至 PCI 介入手术球囊扩张的时间) ≤ 90 min, 卒中中心从 DNT(患者来院至溶栓药物使用时间) ≤ 60 min、DPT(患者进门到开始血管内治疗的时间) ≤ 90 min, 创伤中心严重创伤患者入院到实施确定性处置 ≤ 60 min。

3 牵头医院建设

牵头医院配合核心医院急诊科进行县域医共体急诊急救大平台的建设^[2]。急诊科作为大平台的协同基地要发挥好作用,同时对成员单位要着重进行人才培养和学科培育^[18]。医院成立“急诊急救管理委员会”和质量控制小组,通过医学教育公共平台,完善医学教育设施,面向医共体成员单位,积极开展适宜于基层的模块化医学教学和培训,如心肺复苏、创伤急救、灾难医学应对、疫情防控演练等。积极推进适宜技术下沉,通过大平台进行急救人员培训及公众科普工作。其余工作参照核心医院建设要求。

4 成员单位建设

4.1 乡镇卫生院

负责本院急诊急救服务、紧急医疗救援及病患转运等工作,确保转诊通道畅通和急诊急救服务规范、有序。乡镇卫生院符合《乡镇医院卫生院基本标准》全部要求^[19]及相关法律法规的要求。具备基本急诊急救技能和急性胸痛、急性脑卒中、创伤、中毒等重点病种的鉴别与初步处理能力等。制定突发事件抢救流程和处置预案以及重点病种的急诊服务流程与规范。实施重大事件抢救时,服从统一调动和指挥。按要求参加急诊急救教育培训,提升基层急救能力和灾难应对能力,每两年至少选派一位骨干员工赴上级医疗机构进行进修学习。定期(至少每季度一次)对村(社区)医护人员进行急救技能培训和业务指导,每年对区域内公民进行卫生应急知识宣传和自救互救技能培训,并逐步增加培训的覆盖率。有条件的可成立胸痛中心、卒中中心、创伤中心的乡镇救治单元,参加牵头单位五大中心质量控制和协调会,不断提高急诊急救能力,缩短辖区内的急诊急救半径,打通基层急救的“最后一公里”。

4.2 村卫生室

按农村常住人口每 1000 人左右比例配备一名乡村医生^[11]。努力达到从业人员具有乡村医生或执业助理医师、执业医师资格,并按要求注册。具备基本急救技能、常见急症初步识别、基本处理及指导安全转运等能力^[9]。针对疾病的高危人群开展健康教育和预防,对村(社区)公民进行卫生应急知识宣传与培训(至少每季度一次)。建立人

员培训制度。通过临床进修、集中培训、远程教育、对口帮扶等方式,保证每年至少接受两次免费岗位技能培训,累计培训时间不低于两周。

5 院前急救

院前急救是指在患者被送达医院救治前,患者所接受的专业人员现场抢救、转运途中急救以及监护为主的医疗服务活动,是县域医共体急诊急救大平台体系建设的重要组成部分,在医疗急救、重大活动保障、突发公共事件紧急救援等方面发挥着重要作用。目标是建设一个“功能完善、布局合理、反应快捷、指挥统一、处置高效”的院前医疗急救体系和急救医疗网络,实现全县域医共体院前医疗急救统一受理、统一指挥、统一调度。

5.1 急救站点规划设置

依托县级医院或成立独立的急救中心站,中心乡镇卫生院设立急救分站,在乡镇卫生院、村卫生所设立急救点。急救站城市地区服务半径不超过 5 km,农村地区服务半径 10~20 km,由 120 平台统一指挥调度。急救站点覆盖主要居民点和重点区域^[20],站点设立单独的办公、值班和休息区域。救护车有专用的停放点和进出通道及洗消中心。

5.2 急救站装备及人员配置

每个急救站至少配备 1 辆车况良好、装备齐全、运行正常的值班救护车^[21]。车载急救设备、药品、物品齐全。车载通讯设备运行良好,有条件的车辆配置 GPS 卫星定位系统和视频监控系统^[21]。每辆救护车至少配备急救医师 1 人、护士 1 人和(或)医疗救护员 1 人、驾驶员 1 人^[22]。所有人员均具有相应的法定资质和上岗证书。

5.3 急救站管理要求

急救站点实行站长负责制及 24 h 值班制度^[22],建立规范的规章制度、岗位职责和工作流程。定期开展院前医疗急救专业人员岗前培训和在岗培训,加强调度员、驾驶员、担架员业务培训,完善考核管理。日常工作要有完善的交接班记录,出车记录,药品、物品交点记录,消毒记录。救护车要有定期维护保养记录,安全排查记录。急救站与调度系统信息对接,实行信息化管理。

5.4 院前急救指标要求

全县域内统一由 120 电话调度。120 呼救电话 10 s 内接听率达到 95%。救护车 3 min 出车率达到 95%^[23]。危重症现场监护或抢救措施实施率 98%。院前急救病历书写率达到 100%^[18]。胸痛病例心电图检查率 $\geq 90\%$ ^[24]。

5.5 院前急救信息化建设

建立急救车车载移动传输系统,可把医疗记录、监护仪中的数据信息以及车内诊疗操作监控图像实时传送到急

救中心和医院的急救科室,建立急救车、急救中心和医院急救科室三者之间的紧密联系,医院急救科室通过以上信息能预先做好检查、手术、治疗等相关处置措施的准备工作,提高整个急救体系的抢救效率。

6 县域医共体急诊急救大平台信息化建设

6.1 信息化建设的重要性及制度建设

信息化建设是实现县域内医疗机构间信息传输及保证大平台平稳高效运行的基础,是县域急诊急救科研和疾病流行病学调查的重要数据来源。建立急诊急救大平台数据库,可以对院前和院内急救质量和效率进行质控分析、持续改进;可以实现县域急诊急救资源的合理分配,精准的疫情防控;可以为急诊急救规范化、同质化提供信息技术保障。县域医共体急诊急救大平台办公室负责大平台数据库的管理与维护,成立相关信息化团队,有保障信息安全的制度和应急预案。

6.2 平台硬件及软件条件

核心医院应根据实际情况保证信息化平台软硬件等底层指标达到或高于国家医院信息化基本标准^[25],院前急救设施及配套采集传输设备定期升级。

6.3 急诊系统信息互联互通

加强协调管理,完善患者身份统一识别。保证医疗数据信息化处理,救护车能够实时传输患者信息、救护措施,有条件的可使用 APP 实现扫码接入后实时显示,实现院前数字化调度平台及医院内部医疗信息互联互通,院前信息与院内急救无缝对接,实现“患者未到,信息先到”。对五大中心患者实行“一键启动”,快速进入诊疗流程。建立危重患者评分管理系统,和 EICU 信息化系统建设,实现质控自动化管理。

有条件的单位可加强云救治平台、远程会诊、可视化抢救指导等,核心医院相关救治中心团队对紧急患者及时进行云会诊、云抢救。

6.4 平台服务集成

有专用的门户网站或公众号发布各类信息^[26];具有点对点、多点视频会议功能;具备教育培训考核综合管理功能;系统能设置阶段性预警规则,达到多点触发体系,对突发公共事件数据及传染病进行分析,及时预警上报^[27]。

6.5 急诊急救平台大数据建设

建立院前急救、院内诊疗、危重患者转诊、危重患者生命体征数据、急诊急救培训、急诊质量管理等数据资料库。具备向全国的数据平台输送数据的能力,并逐步做到实时传输。

有条件可开发县域内急诊急救医疗服务数据信息汇总与分析软件,对急诊急救重点病种和突发公共事件数据进

行分析^[25]。研究急诊病症发病规律,为改进服务流程及提升救治效率提供决策依据。

7 质量管理与持续改进

流程改进和质量控制是县域医共体急诊急救大平台建设的核心价值。县域医共体核心医院主导的急诊急救大平台办公室负责制订各类督促流程改进的措施和方法,并依托信息化平台、通过数据显示持续改进的效果。在县域医共体急诊急救大平台管理委员会统一管理下,各牵头单位成立“急诊急救管理委员会”和质量控制小组,定期上报和汇总各医共体质量控制指标数据和持续改进工作。流程改进及质量控制指标见相关附件。

总之,《中国县域急诊急救大平台建设规范专家共识》是在政策指引下,充分考虑社会需求和学科发展需要,践行“人民至上,生命至上”理念,为实现“呼救即抢救,上车即入院,专科技术向急诊前移,急诊技术向院前前移,院前急救向现场前移,急诊向公众社会前移”提供了发展依据与建设规范。本标准需各县域结合实际认真贯彻落实,使县域急救医疗服务规范化、同质化、信息化,为县域内的群众健康保驾护航。

执笔人:陈波(常熟市第一人民医院) 李子龙(余姚市人民医院) 孙廷强(太和县人民医院) 邢玉华(廊坊市第四人民医院) 张文武(深圳市宝安区人民医院) 叶宏伟(常熟市第一人民医院) 许春阳(常熟市第一人民医院) 徐晓叶(常熟市第一人民医院) 杨凤军(宁城县中心医院) 徐贵明(乐平市人民医院) 徐之良(汉川市人民医院) 钟永富(重庆大学附属三峡医院) 李小保(耒阳市人民医院) 陈吴荣(万宁市人民医院) 薛小飞(蒲城县医院) 陈晨松(象山县人民医院) 祝亮(永城市中心医院) 余育晖(长兴县人民医院) 沈斌(句容市人民医院) 卢峰(无锡市惠山区第三人民医院) 丁硕(丰县人民医院) 张碧波(常熟市卫健委) 李蕾(张家港市第一人民医院) 陆敏(常熟市第一人民医院) 章笑安(长兴县妇幼保健院) 戴泳(乐平市人民医院) 梁华杰(新安县中医院) 高峰(蒲城县医院) 卓剑(万宁市人民医院) 韩同众(邹平市人民医院) 刘广明(成都市郫都区人民医院) 陈波(万宁市中医院) 宋先权(重庆大学附属三峡医院)

共识组专家成员(排名不分先后):蔡文伟 曹钰 柴艳芬 陈尔真 陈玉国 陈锋 陈剑平 陈怡 崇巍 邓进 邓义军 邓颖 丁邦晗 丁宁 封启明 郭伟 韩小彤 洪玉才 胡炜 黄亮 蒋龙元 金静芬 李贺 李海林 李树先 李文放 李湘民 李小刚 李小民 李欣 林兆奋 刘笑然 卢中秋 陆远强 吕菁君 马青变 马渝 马岳峰 米玉红 聂时南 钱欣 秦海东 秦历杰 秦俭 宋振举 唐春

福 童朝阳 王国兴 王晶 王瑞兰 王晓萍 王旭东 王弋 王振杰 魏捷 温晓红 吴彩军 吴利东 谢苗荣 邢吉红 熊辉 徐峰(济南) 徐峰(苏州) 徐军 燕宪亮 杨立山 张国强 张泓 张进军 张进祥 张劲松 赵斌 赵敏 赵剡 赵晓东 朱海燕 朱华栋 朱建军 朱长举

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

本文附录(流程改进及质量控制指标)可见于中华急诊网(www.cem.org.cn)本文html格式链接

参 考 文 献

- [1] 罗之谦,姚津剑,陈松,等.“大急诊、大急救、大平台”是“人民至上,生命至上”理念最直接的医学实践[J].中国急救医学,2021,41(07):573-577.DOI:10.3969/j.issn.1002-1949.2021.07.008.
- [2] 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/cma.j.issn.1671-0282.2019.06.001.
- [3] 中国研究型医院协会卫生应急学专委会,中国中西医结合学会灾害医学专委会,广东省医学会急诊医学分会,等.患者院外转运服务规范专家共识(2018)[J].中华卫生应急电子杂志,2018,4(4):193-203.DOI:10.3877/cma.j.issn.2095-9133.2018.04.001.
- [4] 中华医学会急诊医学分会,中国医师协会急诊医师分会,中国县级医院急诊联盟,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.
- [5] 卫生部关于印发《急诊科建设与管理指南(试行)》的通知[C].中华医学会急诊医学分会第十三次全国急诊医学学术年会大会论文集,2010.
- [6] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.医疗联合体管理办法(试行)[J].中国实用乡村医生杂志,2020,27(8):4-7.DOI:10.3969/j.issn.1672-7185.2020.08.002.
- [7] 上海市卫计委医政医管处,上海市急诊、ICU质量控制中心.上海市医疗机构急诊科建设与管理指南(试行)[J].中华急诊医学杂志,2018,27(2):133-136.DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2018.02.005.
- [8] 王晓燕,黄赣英.医院急诊科规范化流程[J].中医药管理杂志,2020,28(5):88-89.DOI:10.16690/j.cnki.1007-9203.2020.05.041.
- [9] 中国县级医院急诊联盟,中华医学会急诊医学分会,县域医共体急救体系建设规范专家共识组.县域医共体急救体系建设规范专家共识[J].中华急诊医学杂志,2020,29(5):642-646.DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2020.05.005.
- [10] 葛伟韬.新版乡镇卫生院、社区卫生服务中心服务能力评价指南发布[J].中医药管理杂志,2019,27(7):2.DOI:10.16690/j.cnki.1007-9203.2019.07.001.
- [11] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.村卫生室管理办法(试行)[J].中国实用乡村医生杂志,2014,(21):1-4.DOI:10.3969/j.issn.1672-7185.2014.21.002.
- [12] 急诊预检分诊专家共识组.急诊预检分诊专家共识[J].中华急诊医学杂志,2018,27(6):599-604.DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2018.06.006.
- [13] 俞建明,郑加明,林星.基于县域医共体管理的信息系统规划与设计[J].中国卫生信息管理杂志,2019,16(4):432-436.DOI:10.3969/j.issn.1672-5166.2019.04.011.
- [14] 医疗技术临床应用管理办法[R].中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报,2018,(8):1-6.
- [15] 医疗质量管理办法[R].中华人民共和国国务院公报,2017,(26):48-53.
- [16] 邢玉华,李子龙,马岳峰,等.创新医共体急救医疗服务体系推动县域急诊急救大平台建设[J].中华急诊医学杂志,2020,29(5):647-649.DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2020.05.006.
- [17] 汪正权,高金丹,谢开娜,等.县级医院急诊医学科在胸痛中心建设中的地位与作为[J].中华急诊医学杂志,2018,27(10):1080-1082.DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2018.10.003.
- [18] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.关于进一步完善院前医疗急救服务的指导意见[J].中国实用乡村医生杂志,2020,27(11):1-3.DOI:10.3969/j.issn.1672-7185.2020.11.001.
- [19] 卫生部关于印发乡镇卫生院卫生技术人员培训暂行规定的通知[J].中华人民共和国卫生部公报,2004(02):58-59.
- [20] 李光明,周华,盛学岐,等.急救分中心分布合理性的探讨[J].中华急诊医学杂志,2015,24(10):1107-1110.DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2015.10.014.
- [21] 刘晖,王韧,高丁,等.院前医疗急救转运工作中标准化体系建设探索[J].中华医院管理杂志,2020,36(10):876-880.DOI:10.3760/cma.j.cn111325-20200731-01723.
- [22] 李超乾,张剑锋,黄霜霞,等.基层院前急救基本要求及流程规范[J].中华急诊医学杂志,2020,29(7):996-999.DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2020.07.021.
- [23] 王韧,张文中,刘红梅,等.医疗救护员在院前医疗急救服务中的应用探索[J].中华灾害救援医学,2017,5(9):518-521.DOI:10.13919/j.issn.2095-6274.2017.09.011.
- [24] 邹勇,江旺祥.院前急救网络医院急救站科学管理模式初探[J].现代医院管理,2014,12(1):51-53.DOI:10.3969/j.issn.1672-4232.2014.01.018.
- [25] 国家卫生健康委员会发布《全国医院信息化建设标准与规范(试行)》:明确医院信息化建设内容和建设要求[J].医学信息学杂志,2018,39(4):94.
- [26] 《中国全科医学》编辑部.医改进行时——全国基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范(试行)[J].中国全科医学,2019,22(16):1888.
- [27] 杨维中,祖荣强.突发公共卫生事件预警[J].中华预防医学杂志,2005,39(6):427-429.DOI:10.3760/j.issn.0253-9624.2005.06.018.

(收稿日期:2021-11-06)

(本文编辑:何小军)