ICS

B

|  |
| --- |
|  |

DB61

陕西省地方标准

DB 61/T —202X

|  |
| --- |
|  |

医养结合机构应急管理体系建设指南

Guidelines for emergency management system construction in elderly care and medical services organization.

|  |
| --- |
| （意见征询稿） |
|  |

XXXX - XX - XX发布

XXXX - XX - XX实施

陕西省市场监督管理局   发布

目 次

[目 次 I](#_Toc6170)

[前  言 II](#_Toc13175)

[1 范围 1](#_Toc10058)

[2 规范性引用文件 1](#_Toc800)

[3 术语和定义 1](#_Toc20828)

[4 总体原则与要求 2](#_Toc20705)

[5 应急管理组织与管理 4](#_Toc9561)

[6 双重预防 6](#_Toc14799)

[7 应急准备 9](#_Toc26114)

[8 监测与预警 11](#_Toc1816)

[9 应急处置与救援 11](#_Toc19323)

[10 善后恢复与总结改进 14](#_Toc32083)

[11 智慧应急 15](#_Toc18678)

[12 综合保障 16](#_Toc26620)

[附录A 18](#_Toc21706)

[附录B 20](#_Toc432)

[附录C 32](#_Toc28219)

[附录D 34](#_Toc10072)

[附件E 38](#_Toc13942)

前  言

本文件按照GB/T1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由陕西陕投康养投资运营有限公司提出。

本文件由陕西省卫生健康委员会归口。

本文件起草单位：陕西陕投康养投资运营有限公司、西北大学公共管理学院。

本文件主要起草人：王贇、雷晓康、杨琨、李赞昌、聂景峰、赵泉、邓紫皎、王纪元、程冠斌、韩晓丽、王明慧

本文件由西北大学公共管理学院解释。

本文件为首次发布。

联系信息如下：

单位：西北大学公共管理学院

电话：029-88308093

地址：陕西省西安市长安区学府大道1号

邮编：710127

医养结合机构应急管理体系建设指南

# 1 范围

本文件规定了医养结合机构应急管理的总体原则与要求、组织机构与管理、应急管理基本流程、预防与应急准备、检测与预警、应急处置与救援、善后恢复与总体改进、智慧应急与综合保障等基本流程要求。

本文件适用于陕西省医养结合养老服务机构的医养结合服务安全风险应急处置，相关单位可参照执行。

# 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性应用而构成本文件必不可少的条款，其中，注日期的应用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的应用文件，其最新版本（包括所有的修改）适用于本文件。

GB/T 37276-2018 养老机构等级划分与评定

GB 38600-2019 养老机构服务安全基本规范

MZ/T 032-2012 养老机构安全管理

DB54/T 0206-2020 养老机构突发事件应急管理规范

DB4403T 279-2022 养老机构公共卫生事件应急防控规范

DB4101T 42-2022 养老机构老人常见风险防控规范

《企业安全生产标准化基本规范》 （GB/T33000-2016）

《医养结合机构服务指南（试行）》（国卫办老龄发〔2019〕24号）

《医养结合机构管理指南（试行）》（国卫办老龄发〔2020〕15号）

# 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

养老机构 senior care organization

为老年人提供生活照料、膳食、康复、护理、医疗保健等综合性服务的各类组织。

3.2

医养结合机构 medical and nursing institutions

兼具医疗卫生资质和养老服务能力的医疗机构或养老机构。医养结合机构主要为入住机构的老年人提供生活照护、医疗、护理、康复、安宁疗护、心理精神支持等服务。

3.3

应急预案 Emergency plan

针对可能发生的事故，为最大程度减少事故损害而预先制定的应急准备工作方案。

3.4

应急响应 emergency response

针对事故险情或事故，依据应急预案采取的应急行动。

3.5

应急演练 emergency drill

针对可能发生的事故情境，依据应急预案而模拟开展的应急活动。

3.6

智慧应急 intelligent emergency response

针对可能发生的事故，利用先进的技术手段和智能化的应急系统，快速响应、高效协调、精准指挥，实现有效应对和处置的活动。

# 4 总体原则与要求

4.1 总体原则

参照标准DB4403T 279-2022医养结合机构应结合自身特点，建立健全应急管理体系，应遵循以下原则：以人为本，生命至上；预防为主，综合治理；统一领导，分级负责；快速响应，协同联动；依靠科技，提升效能。

4.2 总体要求

4.2.1 应主动控制、减轻和消除突发事件对医养结合机构本身及相关人员造成的危害，规范突发事件应对处置工作，保护人员生命和机构财产安全，有序恢复机构的正常服务工作。

4.2.2 应由主要负责人为应急管理第一责任人，保障医养结合机构应急管理工作有充足的人力、资金、设备等资源，对本机构应急管理工作全面负责。

4.2.3 应构建反应灵敏、运转高效的应急管理机制，形成统一领导、部门协调、分级负责、人人参与的应急管理工作格局。

4.2.4 应加强机构内各部门应急工作人员的培训教育，定期对老年人开展安全应急知识教育，提升工作人员和老年人对突发事件的防范意识和应对能力。

4.2.5 应根据医养结合机构自身发展需求和内外部环境变化建立并不断完善、调整、更新各项应急管理制度，以适应应急管理工作的发展。

4.3 突发事件分类分级

4.3.1 医养结合机构突发事件分类

依据DB54T 0206-2020、DB4101T 42-2022、GB 38600-2019医养结合机构突发事件按照其发生过程、性质和机理可分为自然灾害、事故灾难、公共卫生事件、社会安全事件、老年人意外伤害事件五类，具体划分参见表1：

表1 医养结合机构突发事件分类

|  |  |
| --- | --- |
| **突发事件类型** | **所涉及的常见风险或突发事件** |
| 自然灾害 | 地震、洪涝、滑坡、雪灾、暴雨、飓风、泥石流、寒潮、高温等 |
| 事故灾难 | 火灾事故、暴恐事故、踩踏事故、停水停电事故、电梯困人事故、清洁事故、建筑场所与设施设备安全事故等 |
| 公共卫生事件 | 食品安全事故、药品安全事故、传染病疫情等 |
| 社会安全事件 | 医疗纠纷、养护纠纷、意外伤害纠纷、舆情突发事件、暴力闹事行为、恐怖袭击、网络与信息安全事件（智慧化产品信息联网共享的泄露风险）等 |
| 老年人意外伤害事件 | 跌倒、骨折、坠床、噎食、误吸、他伤自伤（杀）、烫伤、压疮、治疗管路脱落、走失、文娱活动意外等 |

4.3.2 医养结合机构突发事件分级

根据突发事件可能造成的危害程度、影响力大小、人员及财产损失等情况，将医养结合机构突发事件分为以下四个等级，火灾、食品安全等重点突发事件等级划分标准见表2。分级见**附录A。**

表2 重点突发事件等级划分标准

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **事件等级** | **预警标识** | **分级标准** |
| Ⅰ级（特别重大） | 红色 | 是指造成或可能造成30人及以上死亡，或者危及30人及以上生命安全，或者100人及以上中毒、重伤，或者1亿元以上直接经济损失，社会影响特别重大的紧急事件。 |
| Ⅱ级（重大） | 橙色 | 是指造成或可能造成10人及以上30人以下死亡，或者危及10人及以上30人以下生命安全，或者50人及以上100人以下中毒、重伤，或者5000万元以上1亿元以下直接经济损失，社会影响重大的紧急事件。 |
| Ⅲ级（较大） | 黄色 | 是指造成或可能造成3人及以上10人以下死亡，或者危及3人及以上10人以下生命安全，或者10人及以上50人以下中毒、重伤，或者1000万元以上5000万元以下直接经济损失，社会影响较大的事件。 |
| Ⅳ级（一般） | 蓝色 | 是指造成或可能造成3人以下死亡，或者危及3人以下生命安全，或者10人以下中毒、重伤，或者1000万元以下直接经济损失，具有一定社会影响的事件。 |

# 5 应急管理组织与管理

5.1 组织机构

5.1.1 医养结合机构应依法建立应急管理组织机构。内设安全管理部门，由安全责任人、安全管理人员、相关部门和具体实施安全工作的专（兼）职人员组成，逐级负责本机构的应急管理工作。

5.1.1.1 安全责任人由医养结合机构的主要负责人担任。

5.1.1.2 安全管理人员的设置应符合GB/T 37276-2018中3.5.3的要求。

5.1.2 应依法建立应急管理的领导机构，即安全管理委员会（以下简称“安委会”）。由机构领导、相关部门负责人组成，下设安委会办公室。

5.1.3 突发事件发生时，安委会成立机构应急指挥部，并根据现实需要设置专项应急工作小组。包括但不限于：信息联络组、现场处置组、老年人救护组、医疗救助组、后勤保障组、技术专家组。

5.1.4 医养结合机构应急管理组织结构图，见图1

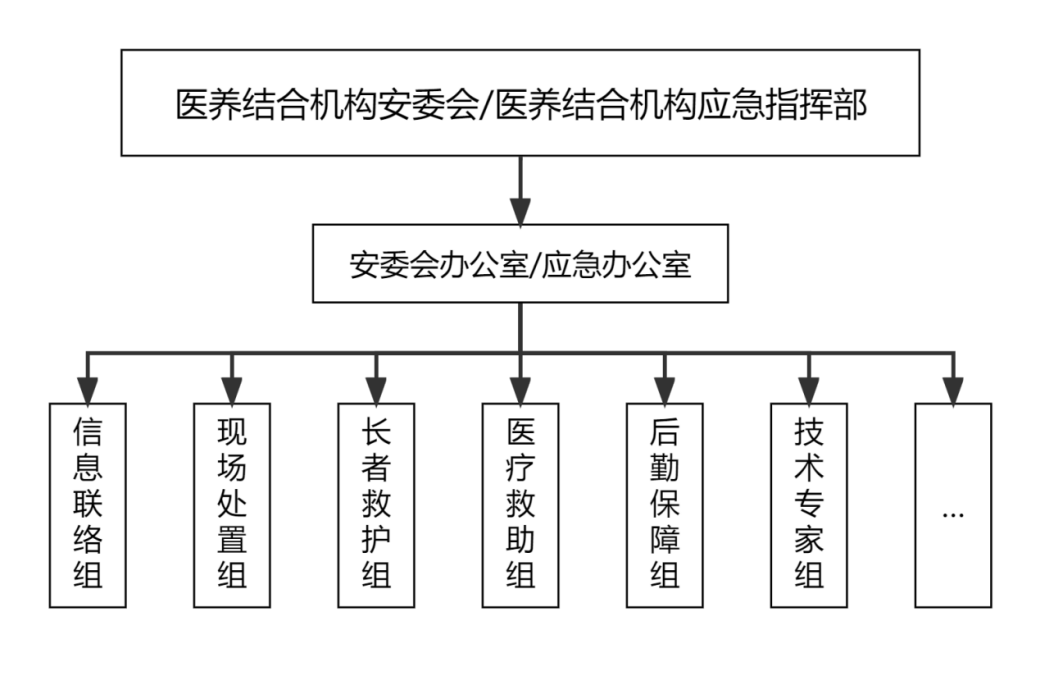


图1 医养结合机构应急管理组织结构图

5.2 工作职责

5.2.1 医养结合机构安全管理委员会主要职责为：

——负责制定应急管理工作规划、安全管理制度及突发事件应急预案；

——督导日常机构内部的安全检查、隐患通报、监督整改等工作的执行；

——落实应急组织人员的安全培训、应急演练与管理；

——做好应急资源管理，制定资金规划与保障措施；

——突发事件发生后，立即转为医养结合机构应急指挥部。根据突发事件实际情况科学决策，按应急预案分级响应，迅速、及时组织应急救援处置工作有序开展。

5.2.2 医养结合机构应急管理指挥部主要职责为：

——突发事件发生后，启动应急预案，并按级别启动应急响应；

——组织机构内外有关应急管理专家，对突发事件综合研判，制定科学应对策略；

——根据突发事件的特点和实际情况，做好预警信息的调整、发布和解除，明确各专项应急工作小组的职责、人员资格和数量等；

——迅速开展现场应急救援工作，避免或减少突发事件对机构内老年人、家属和工作人员的伤害，及对机构和个人财产的损坏；

——负责研判和批准应急响应的终止；

——明确应急指挥目标、指挥权转移属地政府的响应条件。

5.2.3 专项应急工作小组主要职责分别为：

5.2.3.1 信息联络组，由熟悉信息技术、信息发布的工作人员（如办公室、信息技术部等）组成。主要职责包括：确保应急救援过程中的通信畅通；收集各类信息，做好信息发布工作，及时通知各部门组织人员疏散自救；及时向民政、卫健、应急管理等上级单位汇报情况等；

5.2.3.2 现场处置组，由安保人员、消防人员、护理人员等一线工作人员组成。主要职责包括：现场调查、处置，迅速组织人员疏散、财产抢救、现场安全警戒、看护等；

5.2.3.3 老年人救护组，由看护照顾老年人的一线工作人员（如护工、护理员、负责与老年人和家属沟通的生活管家等）组成。主要职责包括：负责组织实施对老年人的疏散救援、基础医疗救助等工作，并且及时做好与老年人家属的联络与对接，安抚老年人与家属的情绪；

5.2.3.4 医疗救助组，由安保人员、医务人员、志愿者组成。主要职责包括：配合其他小组做好人员疏散，做好防疫隔离，组织对受伤人员进行伤情研判、基础治疗、紧急转移和救治、心理疏导等；

5.2.3.5 后勤保障组，由后勤保障、设备保障等人员组成。主要职责包括：为应急行动提供各类物质资源保障，配置各类必要自救用品等，如电力保障、灭火器材、照明、通讯、急救药品、水、食物、保暖用具等。

5.3 安全管理制度

5.3.1 依据MZ/T 032-2012，安全管理制度应包括但不限于（至少有3-5项）：

——安全责任制度；

——安全教育制度；

——档案管理制度；

——风险分级管控制度；

——隐患排查治理制度；

——安全宣传及培训制度；

——安全操作规范或规程；

——事故处理与报告制度；

——考核与奖惩制度；

——从业人员安全管理制度；

——设施设备安全管理制度；

——风险事故信息记录制度；

——突发事件应急预案制度等。

5.3.2医养结合机构安全管理制度应明确相关部门及人员的职责、权限、工作内容、工作流程及要求，应建立健全岗位操作规范。

5.3.3当医养结合机构内设有多项安全管理制度时，应同时设定安全管理制度的统一文本标准规范，方便查阅及资料归档。

5.3.4医养结合机构所制定的安全管理制度应根据制度内容划分类别，如安全教育类、安全人员管理类、安全设备管理类等，即某一类制度下可设置更细化的安全管理子制度。

5.3.5医养结合机构安全管理制度应按照GB 38600-2019的要求对老年人进行服务安全风险评估，并根据评估结果制定针对性的防范和处置措施，评估结果和防范措施应告知相关第三方，同时应根据评估结果对各项安全管理制度进行审查、调整和更新。

# 6 双重预防

6.1 基本要求

6.1.1 医养结合机构应建立风险评估机制、制定风险评估方案。明确评估目的、组织与职责、评估范围、评估频次、评估方法和程序等要求。

6.1.2 适时组织风险评估人员应定期参加相关培训。

6.2 评估流程

风险评估的程序包括风险识别、风险分析、风险评价、风险控制等步骤。医养结合机构风险评估流程图详见图3。

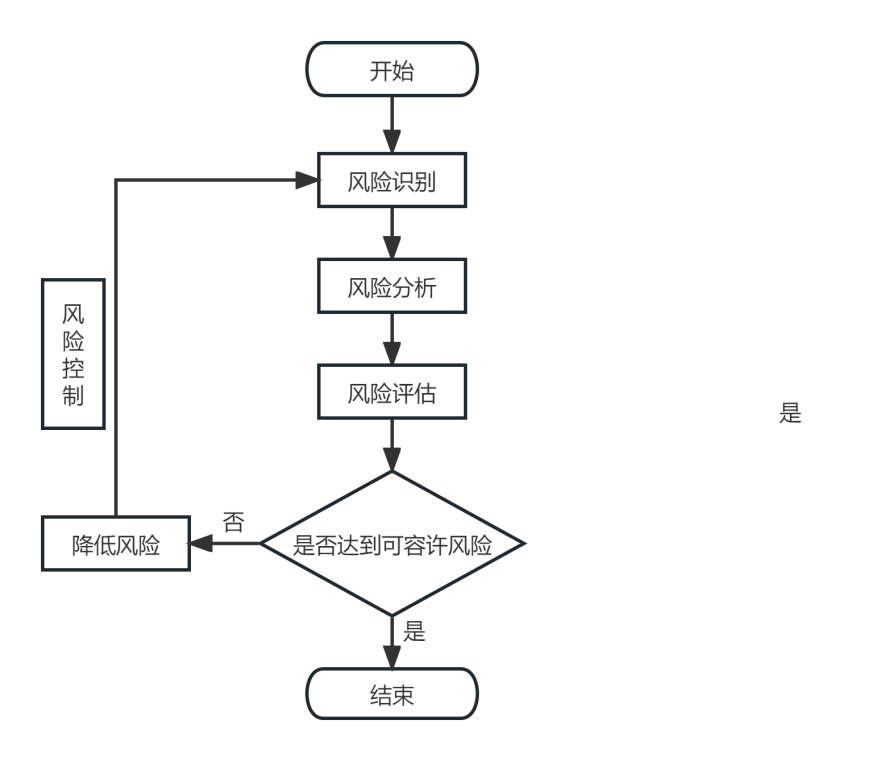


图3 风险评估流程图

6.3 风险识别

6.3.1 识别范围。医养结合机构风险点识别范围应覆盖所有的服务、操作及作业活动、设施、部位、场所、区域。应考虑因素包括但不限于：

——人的因素：管理人员、服务人员、具体操作及作业人员、老年人或其他相关人员在服务全过程中由于自身因素及其行为因素导致的风险。

——物的因素：机构内的设施设备、器具等存在不安全因素。

——环境因素：外部环境、生产生活场所和区域中存在的不安全因素。

——管理因素：由于计划、制度、组织、协调、监督、检查等管理工作中的缺陷导致的风险。

6.3.2 识别途径与方法。采取合适的途径和方法识别危险和不安全因素、事件或情形，包括但不限于经验判断、事故分析、环境观察、文献研究、问卷调查、投诉反馈等。

6.3.3 逐一排查识别机构风险，明确并统计风险点名称、类别、区域位置、可能发生的事故类型及后果等内容的信息，编制医养结合机构风险点统计表，参见附录B。

6.4 风险分析

6.4.1 风险分析技术方法

根据医养结合机构实际，选择合适的风险分析技术方法，对已识别风险发生的可能性、暴露于危险环境的频繁程度、后果的严重性进行定量或定性分析，风险分析结果作为风险评价和控制的依据。

常见风险分析技术方法可参考GB/T 27921-2023。医养结合养老机构可根据自身情况进行选择，一般推荐使用LEC评价法

6.4.2 风险分析过程

6.4.2.1 风险发生的可能性（Likelihood）。同一个风险可能由多个风险点产生，应分析每个风险点导致伤害的重要性，按照重要性综合分析风险发生的可能性。医养结合机构中风险发生的可能性可分为7个等级，具体分值和特征描述参见表3。

**表3 风险发生的可能性判定准则**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **分值** | **风险发生的可能性** | **特征描述** |
| 10 | 极为可能 | 完全可以预料 |
| 6 | 相当可能 | ①现场无监测、无控制措施或不全，正常情况下经常发生此类事故、事件或偏差。②危害的发生不能被发现。 |
| 3 | 可能，但不经常 | ①现场有监测，在现有安全措施情况下人员违章情况较频繁。②危害在预期情况下发生。 |
| 1 | 可能性小，完全意外 | ①现场有监测，在现有安全措施情况下过去曾发生过或异常情况下发生过类似的事故、事件或偏差。②危害发生时容易被发现。 |
| 0.5 | 很不可能，可以设想 | ①安全措施齐全，从未发生过类似事故、事件或偏差。②危害一旦发生能及时发现。 |
| 0.2 | 极不可能 | 有充分、有效的防范、控制、监测、保护措施，员工培训到位并安全严格执行操作规程。 |
| 0.1 | 实际不可能 |  |

6.4.2.2 暴露于危险环境的频繁程度（Exposure）。医养结合机构中人员暴露与危险环境中的频繁程度可分为6个等级，具体分值和特征描述参见表4。

**表4 暴露于危险环境的频繁程度判定准则**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **分值** | **人员暴露于危险环境的频繁程度** | **危险状态出现的频次** | **分值** | **人员暴露于危险环境的频繁程度** | **危险状态出现的频次** |
| 10 | 连续暴露 | 常态 | 2 | 每月一次暴露 | 每月一次出现 |
| 6 | 每天工作时间内暴露 | 每天工作时间出现 | 1 | 每年几次暴露 | 每年几次出现 |
| 3 | 每周一次或偶然暴露 | 每周一次或偶尔出现 | 0.5 | 非常罕见的暴露 | 更少的出现 |
| 备注：①8小时不离工作岗位，算“连续暴露”，危险状态常存，算“常态”。②8小时内暴露一至几次，算“每天工作时间暴露”；危险状态出现一至几次，算“每天工作时间出现”。 | | | | | |

6.4.2.3 风险产生后果的严重性（Consequence）。医养结合机构中风险产生的后果严重性可分为6个等级，具体分值和特征描述参见表5.

**表5 风险产生的后果严重性判定准则**

| **分值** | **法律法规及其他要求** | **人员伤亡** | **直接经济损失（万元）** | **机构形象** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 100 | 严重违反法律法规和标准 | 1人以上死亡，或6人以上重伤 | 1000以上 | 行业内或省内影响 |
| 60 | 违反法律法规和标准 | 3人～6人重伤 | 500以上 | 本地区影响 |
| 40 | 潜在违反法规和标准 | 3人以下重伤 | 200以上 | 养老机构及周边范围 |
| 15 | 不符合上级或行业的安全方针、制度、规定等 | 丧失劳动力、截肢、骨折、听力丧失、慢性病 | 10万以上 | 引人关注 |
| 7 | 不符合机构的安全操作程序、规定 | 轻微受伤、间歇不舒服 | 1万以上 | 形象没有受损 |
| 2 | 完全符合 | 无伤亡 | 1万以下 | 形象没有受损 |

6.5 风险评价

6.5.1 根据风险分析过程中对风险的认识，决策未来应对医养结合机构所涉及风险采取的行动，包括但不限于：

——某个风险是否需要行动；

——多个风险同时存在时，应对的优先次序如何；

——应采取哪些应对策略和途径；

——是否应开展某项应对活动，活动本身是否存在风险，能否控制。

6.5.2 评价过程

6.2.5.1 计算风险值（Danger）

针对某种风险，根据其风险发生的可能性（L）、暴露于危险环境（E）的频繁程度、后果的严重性（C）三个方面的分值乘积，计算得出某种风险的风险值（D），即D=L×E×C。D值越大，说明该服务、操作或作业活动危险性大、风险大。

6.2.5.2 确定风险等级

医养结合机构根据风险值的不同，可将风险等级划分为重大风险、较大风险、一般风险和低风险，分别用“红橙黄蓝”四种颜色表示（其中蓝色对应四级和五级，统称为低风险），具体划分参见表6：

——1级\红色\极其危险：属于重大风险，机构、部门、班组、岗位管控，应立即增加（调整）管控措施并有效落实，将风险降低到可接受或可容许程度，相关过程应建立记录文件。如不能立即增加（调整）控制措施，或控制措施不能有效落实，必须立即停止相关作业活动；

——2级\橙色\高度危险：属于较大风险，部门、班组和岗位管控，应制定改进措施进行控制管理；

——3级\黄色\显著危险：属于一般风险，班组管控；

——4级\蓝色\轻度危险：属于低风险，岗位管控；

——5级\蓝色\稍有危险：属于低风险，岗位管控。

**表6 风险等级判定标准及控制措施**

| **风险值** | **风险等级** | | **应采取的行动/控制措施** | | **实施期限** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＞320 | A/1级 | 极其危险 | | 在采取措施降低危害前，不能继续作业，对改进措施进行评估 | | 立刻 |
| 160～320 | B/2级 | 高度危险 | | 采取紧急措施降低风险，建立运行控制程序，定期检查、测量及评估 | | 立即或近期整改 |
| 70～160 | C/3级 | 显著危险 | | 可考虑建立目标、建立操作规程，加强培训及沟通 | | 2年内治理 |
| 20～70 | D/4级 | 轻度危险 | | 可考虑建立操作规程、作业指导书，但需定期检查 | | 有条件、有经费时治理 |
| ＜20 | E/5级 | 稍有危险 | | 无需采用控制措施，但需保存记录 | | / |

6.5.3 如果风险达到可容许水平（即低风险），则完成整个风险评价过程；反之，则需要采取风险控制措施，重新进行风险评估，直到达到容许水平。医养结合机构应根据自身实际情况判断是否存在可容许风险。

6.6 风险控制

6.6.1 风险分级管控。医养结合机构应遵循“风险等级越高、管控层级越高”的原则，结合自身情况，合理确定管控层级，例如岗位级、班组级、部门级、机构级。

6.6.2 风险管控措施。医养结合机构可以从工程技术措施、管理措施、培训教育措施、个体防护措施、应急处置措施五个方面进行管控，具体请参见附录C.1。

6.6.3 编制风险分级管控清单。医养结合机构应在每轮风险评估后，编制、修改、优化医养结合机构风险分级管控清单（参见附录C.2），并定期进行更新调整。

6.7 监督与改进

医养结合机构应建立监督与改进机制，随时关注、识别风险源变化，针对变化情况及时重新开展评估。

# 7 应急准备

7.1 应急预案

7.1.1 搭建医养结构机构应急预案体系，包括综合应急预案、专项应急预案、现场处置方案。同时，应与相应的政府部门、上级主管部门、外协单位相衔接。

7.1.2 预案类型和内容应结合机构实际情况制定。可根据机构规模大小、风险种类等，制定应对自然灾害、事故灾难、公共卫生事件、社会安全事件等突发事件的不同类型的应急预案。编制内容应符合GB/T 29639-2020和GB/T38315-2019的要求。

7.1.3 规范预案编制程序，制定本机构的应急预案编制计划。包括8个步骤：应急预案编制工作组、资料收集、风险评估、应急资源调查、应急预案编制、桌面推演、应急预案评审和批准实施。其中，应急预案评估应符合AQ/T9011-2019的要求。

7.1.4 医养结合机构内全体工作人员应掌握并履行应急预案，至少每半年进行一次演练。

7.1.5 各类应急预案应根据实际情况变化不断补充、完善。

7.2 应急队伍

7.2.1 队伍建设

7.2.1.1 医养结合机构宜建立健全以政府专业应急救援为支撑，以本机构专兼职保卫人员为辅助，以机构员工志愿队伍为补充的应急救援体系，并做好应急救援人员信息管理，基本统计信息参见表2。

7.2.1.2 机构各部门可根据自身工作的特点组件相应志愿队伍，根据突发事件具体情况，在应急指挥部的统一指挥下，开展应急救援和处理工作。

7.2.1.3 机构应确保主、备岗机制的落实；确保主、备岗人员定期互换；避免一人兼过多的岗位。

7.2.1.4 机构应根据不同工作类型和特点，加强第三方单位和人员的应急管理工作，签订应急管理责任书，明确应急职责。

7.2.1.5 机构宜建立不同类别应急专家库，为机构公共安全应急处置提供技术支持。

7.2.2 资质与能力

7.2.2.1 医养结合机构应急处置人员具备应急工作必要的专业背景或技术资格，应急主要管理人员应具有相应的专业技术职称或资格证明，应该具备沟通能力、组织能力、医疗救护能力。

表2 应急救援人员基本信息

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 岗位 | 资质 | 电话 |
|  |  |  |  |  |  |

7.3 物资装备

7.3.1 物资储备制度

建立突发事件应急物资储备制度，储备足够的突发事件应急物资、器材和装备，做好应急物资、器材和装备的维护、保养，确保其完好有效。

7.3.2 基础配置清单

7.3.2.1 医养结合机构应急物资的分类与编码应符合GB/T38565-2020，医养结合机构应急物资基础配置清单参见附录D。

7.3.2.2 应急物资的调查与补充、调整。医养结合机构应定期开展应急物资检查，全面、准确掌握机构现有应急物资情况，根据风险评估情况，分析应急资源储备存在的问题，遵循针对性、技术可行性、经济合理性的原则，制定本机构在应急资源配备和管理方面的措施，及时完成应急物资补充和调整工作。

7.3.2.3 物资放置与动态管理。储备物资应放置在储运安全的区域。可根据设计条件设立应急救援物资储备库，加强对储备物资的动态管理，确保及时补充和更新。特殊情况下的应急物资采购，可简化流程，特事特办。

7.4 应急培训

7.4.1 一般要求

7.4.1.1 机构应建立各岗位工作人员针对性管理制度，明确岗位达标的内容和要求。

7.4.1.2 机构应定期通过外培或内培的方式组织应急培训，包括应急预案培训、应急意识和应急知识技能培训等。

7.4.1.3 从事消防设施操作、应急救援等工作的特殊人员应按照有关规定取得相应职业资格。

7.4.1.4 没有能力进行培训机构的，应委托有培训能力、培训资质的机构对本机构工作人员进行培训。

7.4.2 档案

机构应建立培训档案，包括培训计划、培训记录（时间、方式、培训内容、参加人员）、培训效果评估、考核记录等资料。

7.4.3 问题分析与改进

做好培训记录，与培训目标和要求进行对比；分析存在的问题，进行改进。

7.5 应急演练

7.6 应急值守

医养结合机构应建立本单位的应急值守制度，制度中明确不同层级人员的应急值守要求，包括领导层值守要求、现场处置人员／班组值守要求，应急指挥中心值守要求，车辆／食物／临时休息室／劳保用品／消防用品等应急资源保障安排，消防泵室、配电室工作值守要求等，并明确汇报机制和值守期间工作内容。

# 8 监测与预警

8.1 监测

8.1.1 医养结合机构应急监测的范围应包括所有与应急管理相关的场所、环境、人员、设备设施和活动。

8.1.2 应建立统一的突发事件监测制度，完善监测机制，加强对监测工作的管理和监督，保证监测质量。

8.1.3 医养结合机构应根据风险分析确定的主要风险，配备易燃气体和火灾自动监测报警、防灾应急装置等老年

安全防护产品等监测装备，并定期检查、维护与更新，保证应急装备始终处于完好状态。

8.1.4 医养结合机构宜根据入住老人不同需求提供个性化监测产品服务，主要是为满足不同老年人、不同居住环境要求，可以选择紧急救援呼叫器、烟感（煤气）报警器、摔倒报警、生命体征监测等健康监测智能化服务设备及服务，也可选择开展局部或全屋适老化监测改造服务。

8.1.5 医养结合机构应结合老年人日常生活活动、精神状态、感知觉与沟通、社会参与进行安全风险评估与常态监测，根据风险评估做好应急准备。

8.2 预警

8.2.1 应建立统一的突发事件预警制度，完善预警机制，提升预警工作的及时性和有效性，保证预警质量。

8.2.2 医养结合机构应对机构内固定场所设置应急警报系统。

8.2.3 预警信息的发布可通过广播、公告、机构宣传栏、信息网络等方式进行。

8.2.2 医养结合机构应对机构内固定场所设置应急警报系统。

8.2.3 预警信息的发布可通过广播、公告、机构宣传栏、信息网络等方式进行。

# 9 应急处置与救援

9.1 信息报送

9.1.1 要求

9.1.1.1 突发事件信息报告应突出“快”和“早”，为决策和处置工作赢得宝贵时间，减少和避免突发事件及其造成的损失和影响。

9.1.1.4 医养结合机构应建立明确的信息报送和审核机制，突发事件发生后，医养结合机构应急指挥部按照迅速、真实、全面的原则，将有关情况上报上级应急指挥部办公室。

9.1.2 内容

医养结合机构应对突发事件信息报送内容明确要求，突发事件报告应包含但不限于以下要素内容：

——事件发生或可能发生的地区（单位、部门）、时间、地点、事件类别和现场情况；

——事件的简要经过和基础设施损失情况、人员伤亡情况的初步估计；

——事件原因的初步分析；

——影响范围、危险程度、发展趋势、潜在次生灾害；

——事件发生后已经采取的措施、效果及下一步工作方案；

——签发人、信息提供者或单位、联系方式等辅助性信息；

——其他需要报告的事项。

9.1.3 形式

突发事件信息采取电话口头初报，随后报送书面报告的方式上报。

9.2 决策指挥

9.2.1 要求

医养结合机构应建立决策指挥机制，应急处置的决策指挥应考虑与综合应急预案及专项应急预案相结合，提前进行设定，并明确应急指挥权移交流程。

9.2.2 内容

决策指挥的主要内容可以包括：

——指挥本机构的应急响应行动；

——上报、通报、发布事件信息，传达工作要求；

——应急处置措施是否会对人员造成二次伤害；

——与外部应急管理组织和机构的协调。

9.3 处置救援

9.3.1 现场处置

医养结合机构应明确现场一线从业人员为突发事件“第一响应人”，在第一时间进行疏散观众等初期处置与自救互救工作。

9.3.2 现场指挥机构

医养结合机构发生突发事件后，应按照应急预案要求，应急指挥部办公室发挥作用，明确各应急小组职责分工，评估研判态势和风险等级，分级统筹调动本单位应急资源力量，组织实施处置与救援行动。

9.2.3 现场管控

9.2.3.1 在突发事件即将发生或发生后，医养结合机构应针对其性质、特点和危害程度，启动相应级别的应急响应，及时按规定上报，协调区域联防力量，采取应急处置措施。对于应急预案没有覆盖的突发事件，应立即报告应急指挥部进行应急决策。

9.2.3.2 发生突发事件后，医养结合机构应迅速做好现场管控工作，以突发事件的发生地点为中心，将现场及周边由内到外划定核心处置区、安全警戒区和外围管控区，确保应急处置现场工作安全有序，并应做好现场保护。

9.2.3.3 现场应急救援组做好各项应急保障工作，为应急处置提供场地、交通、通讯及其他后勤保障。同时，按相关规定做好信息上报、补报和续报工作。

9.3.4 老年人疏散与保护

发生突发事件后，医养结合机构应在现场指挥部的领导下，按照应急预案要求，迅速引导人员疏散，避免造成人员伤亡的扩大化。医养结合机构应有保障失能半失能老年人等特殊需求的设施和措施，突发事件造成人员伤亡的，应迅速采取急救措施，并联络医疗机构请求救援，同时做好救护车引导工作。

9.4 应急联动

医养结合机构应结合本机构内部各部门工作职责，建立部门的联动机制，同时应与外部救援力量如公安、消防急救等建立应急联动机制，明确联动触发条件和联动工作流程。对于超过本机构应急救援与处置能力的突发事件，启动应急联动，协调外部应急力量共同处置医养结合机构突发事件。

9.5 信息发布与舆论引导

9.5.1 沟通与舆情内容

沟通与舆情的主要内容可以包括：

——与突发事件相关方进行沟通，包括上级部门、医疗机构、应急协作组织机构相关方等；

——监测由突发事件引起的舆情事件，进行必要的舆情事件处置；

——医养结合机构应在事件处置的全过程关注舆情监测，包括媒体报道情况、自媒体及网友评论情况等；

——对于负面舆情，及时对外发布积极的舆情引导信息，加大信息公开和正面宣传力度，稳定社会秩序和观众情绪，消除负面舆情影响。

9.5.2 信息发布

9.5.2.1 医养结合机构应建立明确的信息发布制度，指定专人负责信息搜集、新闻舆论联络工作以及与上级部门及政府新闻宣传部门的对接工作，突发事件发生后应迅速拟定信息发布方案、确定发布内容，在上级部门的指导下，及时采用适当方式发布信息，客观、科学、公正、及时地组织报道事故事实和抢险救援、善后工作等情况。

9.5.2.2 未经医养结合机构应急指挥部授权，医养结合机构内其他部门或者个人不得随意接受新闻媒体采访或对外发表个人看法。

9.5.3 舆论引导

突发事件发生后，应组织人员对网络舆情进行监控，及时掌握网络舆论的导向、特点和趋势，发现负面舆情后，及时与刊登不实信息的媒体沟通联络，在政府部门领导下，第一时间在官方媒体发布消息，有效、正面引导舆论。

9.6 处置结束

医养结合机构应建立明确的应急处置结束流程、明确应急响应结束条件，由本单位应急指挥部指导的应急响应工作应由应急指挥部根据现场处置情况会商后宣布应急响应结束；由外部机构指挥的，应根据外部指挥机构的指示结束现场应急处置工作。

以火灾突发事件为例，其应急处置流程详见附件E。

# 10 善后恢复与总结改进

10.1 善后

10.1.1 现场管理

10.1.1.1 在应急处置与救援结束后，机构应根据突发事件类型保护好现场。

10.1.1.2 封存监控视频主机；通过照相、摄像、文字记录等方式可固定现场，通过拉警戒线、设置围栏等方式保护重要物证；做好详细的现场情况登记，配合相关部门、机构开展事故调查。

10.1.1.3 保存事故灾害现场的证据等，根据政府要求移交给相关部门。

10.1.2 救治补偿

10.1.2.1 对于事件导致心理受到创伤的人员，配合做好心理创伤鉴定，做好必要的后续心理安抚。

10.1.2.2 对于事件导致身体受损伤的人员，做好必要的后续医疗救治。

10.1.2.3 对致残、致病、死亡的人员，按国家有关规定给予补助和抚恤。

10.1.2.4 认真做好突发事件中受伤人员的医疗救治和善后处理工作，处理好突发事件的经济补偿。

10.1.3 保险

医养结合机构按照有关规定，为从业人员、入住人员缴纳相关保险费用。医养结合机构宜投保安全生产责任保险、意外伤害险等，并主动配合保险机构开展事故预防技术服务工作。

10.2 恢复

10.2.1 秩序恢复

10.2.1.1 突发事件处置结束后，完成现场处置情况的详细登记，在保障安全的前提下，恢复机构正常运行秩序。

10.2.1.2 对于受突发事件影响较大的部门和个人，协助其恢复正常工作和生活。

10.2.1.3 加大信息公开和正面宣传力度，稳定社会秩序。

10.3 调查

10.3.1 原因调查

10.3.1.1按照科学严谨依法依规、实事求是、注重实效的原则，及时、准确地查清事故原因，查明事故性质和责任，评估应急处置工作，总结事故教训，提出整改措施，并对有关部门和人员提出处理意见。

10.3.1.2必要时，组织有关部门专家和相关技术人员成立事件调查评估组，开展实地调查和取证，分析突发事件原因及安全管理缺陷，探索事件特征及发展规律。

10.3.2 事故性质

10.3.2.1根据4.3，确定事故类型，包括自然灾害、事故灾难、公共卫生事件、社会安全事件、老年人意外伤害事件五类。

10.3.2.2根据4.3，确定事故级别，包括Ⅰ级（特别重大）、Ⅱ级（重大）、Ⅲ级（较大）、Ⅳ级（一般）四级。

10.3.3 损失评估

开展受损情况勘验和登记，及时上报受损情况。

10.3.4 事故责任

以下情况需追究安全生产责任：

——瞒报、缓报、谎报或阻碍他人报告的；

——未按规定及时采取控制措施的；

——不服从应急组织和指挥的；

——事件处置过程中玩忽职守、失职、渎职的。

10.4 总结

10.4.3 总结报告

在突发事件应急结束后，撰写事件总结报告，分析原因，评估结果，查找不足，总结经验教训并写出书面报告。

10.4.3.2 总结报告应包括以下内容：

——事故基本情况；

——原因分析；

——应急处置过程；

——善后工作；

——事故调查；

——事故教训；

——下步工作；

——其他需要报告的事项；

——附件：事故调查报告。

10.4.3.3 将事件总结报告及时报送相关主管部门。

10.4.3.4 必要时，以事件总结报告为基础，在一定范围内进行事件通报学习。

# 11 智慧应急

11.1 战略定位

搭建一个中心三个平台，智慧应急系统建设目标为一个中心，三个平台，即机构平台、居家服务平台、智慧大应急管理平台；1款APP，包含：客户端APP、员工端APP（护理师、医生、维修工、保安、居家服务人员）。

11.2 技术架构

系统建设使用中台架构与微服务架构，中台分为业务中台、数据中台、技术中台。

——业务中台负责处理运行通用基础、核心关键业务，由公司业务场景抽象解耦后组成，基于分布式微服务技术体系完成微服务建设，形成企业级解决方案，以组件的形式面向前台应用提供可复用的业务能力。

——数据中台具备整合数据能力，建立一套通用数据模型，统筹管理各系统、平台、微服务间产生的数据，高效向业务赋能，以达到千人千面、精准营销的智能化产品运营。

——技术中台作为技术组件负责支撑组件运行，提高系统可用性、兼容性、扩展性，规范开发框架，降低开发成本。

11.3 智慧手段

医养结合机构针对老人发生中风、跌倒、夜间体征异常等紧急情况，可以利用智能感应、居家安防、睡眠床垫等硬件结合软件的管理，在老人突发事故时及时发现并实施救助。通过与智慧平台智能硬件系统，为老人配发及绑定紧急呼叫设备，工作人员可以随时掌握老人的行动轨迹，老年人发生意外时可以随时按下紧急呼叫按钮，系统后台及时收到报警信息，工作人员进行第一时间处理；在老年人居住空间内安装烟感报警器、紧急呼叫按钮、门磁传感器、水浸报警、红外线探测器等智能安防设备，与员工端系统联动，老人发生紧急情况或发送安全风险时，传感器会将报警信息及时传递到系统后台及员工端，接到报警信息后，相关人员进行第一时间救援，为老人居家安全保驾护航。

11.3.1安防设备和大屏监控

利用智能安防设备和智慧大应急管理平台，实时数据监测老年人的居家环境和身体状况。安防设备如：智能网关、红外探测器、门磁传感器、水浸传感器等可以监测居家区域的安全状况，包括水管是否泄漏等。当发现异常情况时，会自动触发报警设备，如紧急按钮、燃气泄漏报警器、烟雾探测器等，及时提醒家里的人员或相关部门。

通过实时电子监控系统，可以将传感器所获取的实时数据展示在智慧大应急管理平台上，以便随时了解老年人的居家情况。也可以通过声音提醒功能提醒老年人注意安全事项，如关上门窗、离开燃气炉等。另外，远程照护和及时救援功能也可以通过智慧大应急管理平台，家人或护理人员可以通过手机或电脑远程查看老年人的居家情况，并在需要时提供帮助和救援。

安装视频监控设备来实时监控老年人的活动情况。这些设备可以通过网络远程监控，家人或护理人员可以随时关注老年人的安全情况，并及时确认是否有危险情况发生，以便及时提供相应的服务和支持。

11.3.2紧急求救设备

提供一键呼叫报警的设备，包括紧急按钮、电话提醒、短信提醒和声音提醒等。

通过大屏监测系统实时监测老人的活动情况。当系统检测到老人离开了安全范围时，会触发防丢报警功能，同时通过声音提醒和大屏直观展示来提醒家人或护理人员，以便及时寻找和救援老人。

佩戴智能手表。手表配备有一键呼叫、sos报警等功能。

11.3.3物联网硬件监控

利用物联网硬件技术，实时定位老年人的位置，及时了解行动轨迹和去向。

借助电子围栏功能来控制老年人的活动范围。通过设定活动区域和范围报警，当老年人超出规定的范围时，系统会自动触发报警，并通过实时监控设备向员工端发送报警信息，以及时采取相应的措施。

# 12 综合保障

12.1 信息保障

12.1.1 建立、健全并落实突发事件信息收集、传递、处理、报送各个环节的工作制度，完善机构内部各部门、与属地人民政府及其部门、应急救援队伍和联防联动的其他单位的信息输送渠道，保持信息报送设备设施性能完好。

12.1.2 配备必要的应急备用设备、设施和技术力量，确保信息通讯和报送渠道的安全畅通。

12.1.3 出现突发事件后及时收集、整理、审核、汇报各类信息，做好信息发布准备工作。

12.2 经费保障

12.2.1 医养结合机构安全应急管理工作应有经费投入与保障。建立本机构安全应急管理与科研资金管理制度，规定资金的预算、逐年增加、支出等内容。

12.2.2 定期开展安全应急资金需求评估，根据机构风险评估结果和实际需要，评估所需安全资金保障水平，及时提出调整需求，保障安全资金充足、合理。

12.2.3 应根据机构规模、应急工作任务、应急资源配置、技术系统建设等实际情况，明确安全工作资金的配置、申请、使用以及管理等相关要求。

12.3 技术保障

12.3.1 医养结合机构可根据实际需要，积极参与相关领域的突发事件预防、监测、预警、应急处置与救援方面的新技术、新设备和新工具的研发与应用。

12.3.2 医养结合机构可明确通信技术、检测技术、大数据等新技术在应急管理工作的作用，加强应急管理（指挥调度）平台等信息化系统在应急管理及应急指挥调度中的作用。

12.3.3 医养结合机构可运用大数据、云计算、区块链、室内定位等技术，结合室内电子地图、手机APP等信息系统，编绘安全应急管理信息“一张图”，实现安全应急管理信息的表达、统计、分析以及辅助决策等功能，不断提高医养结合机构应急管理体系能力的现代化水平。

12.3.4 推荐医养结合机构在室外设置敞开式的逃生装置，便于行动不便的老人应急疏散。

12.4 制度保障

12.4.1 不具备应急救援力量的医养结合机构，应与所在地附近的应急救援队伍签订应急救援协议，建立应急协作机制，明确应急协作相关方在信息沟通、行动协调、指挥、授权与职责、通信的权限和职责。与当地政府和专业救援队伍建立稳定的救援服务机制，实现应急资源共享、构建区域协作机制。

12.4.2 安全管理和突发事件应急救援处置力量要根据时间、区域、类型、危害程度等合理布置安保力量，确保安保人员的数量和装备的配备，本机构保卫力量、保安力量、专业消防救援力量等相互配合、整体作战，形成合力，实现机构公共安全应急救援力量布局合理、到位迅速、处置得当的局面。

12.4.3 医养结合机构应急管理工作应与属地消防救援、地震、通信、公安、武警等部门建立联动机制，与应急管理、宣传、交通、气象、水利卫生、民政等部门建立信息共享机制，争取各方力量支持。

12.4.4 医养结合机构宜在指挥中心显著位置张贴内、外部应急力量联系清单，应急部门等关键岗位联系人应备份应急救援热线，并建立与属地应急救援机构、专家库、周边单位专（兼）职应急救援队、消防站、协作方、服务方等之间的双向信息联络沟通机制，确保紧急情况下信息畅通与响应及时。

12.4.5 对于暂时没有条件建立储备库的医养结合机构，可与相关装备设施拥有单位建立协调机制，确保能够紧急调用，保障事故灾难应急处置需要。

# 附录A

附录A 医养结合机构突发事件分级

|  |  |
| --- | --- |
| **火灾突发事件** | |
| Ⅰ级 | a）可能造成10人以上死亡，或50人以上重伤或1000万元以上的直接经济损失；  b）可能对社会安全、环境造成重大影响，需要紧急疏散1000人以上；  c）火势较大且长时间 （≥2小时）未能有效控制，需要启动社会消防联防区域增援，并造成周边生产设施大面积停产，可能引发重大次生灾害事件。 |
| Ⅱ级 | a）可能造成3—9人死亡，或10—50人以上重伤，或500万元以上1000万元以下的直接经济损失；  b）可能对社会安全、环境造成重大影响，需要紧急疏散500人以上1000人以下；  c）火势较大且长时间（≥1 小时）未能有效控制，需要消防增援，并可能造成周边生产设施大面积停产。 |
| Ⅲ级 | a）可能造成3人以下死亡，或10人以下重伤，或500万元以下的直接经济损失；  b）可能对社会安全、环境造成较大影响，需要紧急疏散500人以下；  c）火势1小时内未能有效控制，并可能上升为Ⅱ级事件。 |
| Ⅳ级 | a）10人以下轻伤；  b）火势1小时内未能有效控制，并可能上升为Ⅲ级事件。 |
| **食品安全突发事件** | |
| Ⅰ级 | 1. 受污染食品流入2个以上省份，造成特别严重健康损害后果的，或经评估认为事件危害特别严重的； 2. 涉及多个省份，已经或可能造成严重危害或严重不良影响，经评估认为应当在国家层面采取应急措施应对的食品安全舆情事件； 3. 国务院认定需要由国务院或国务院授权有关部门负责处置的食品安全突发事件。 |
| Ⅱ级 | 1. 受污染食品流入2个以上市（区），造成经评估认为可能   造成对社会公众健康产生严重损害的食品安全突发事件；   1. 发现在我国首次出现的新的污染物引起的食品安全突发事件，造成严重健康损害后果，并有扩张趋势的； 2. 1起食物中毒事件中毒人数100人以上，并出现死亡病例的；或中毒人数200人以上；或出现10人以上死亡的； 3. 在省级行政区域范围内已经或可能造成重大危害或重大不良影响，经评估认为应当在省级层面采取应急措施应对的食品安全舆情事件； 4. 省政府认定的其他重大食品安全事件。 |
| Ⅲ级 | 1. 受污染食品流入2个以上县（区），已造成严重损害后果的食品安全突发事件； 2. 1起食物中毒事件中毒人数100人以上200人以下，未出现死亡病例的；或出现10人以下死亡病例的； 3. 在地市级行政区域范围内已经或可能造成较大危害或较大不良影响，经评估认为应当在地市级层面采取应急措施应对的食品安全舆情事件； 4. 设区市以上政府认定的其他较大食品安全事件。 |
| Ⅳ级 | 1. 存在损害健康的污染食品，已造成严重健康损害后果的； 2. 1起食物中毒事故中毒人数在30人以上100人以下，未出现死亡病例的； 3. 在县级行政区域范围内已经或可能造成一般危害或一般不良影响，经评估认为应当在县级层面采取应急措施应对的食品安全舆情事件； 4. 县级以上政府认定的其他一般食品安全事件。 |
| **自然灾害突发事件** | |
| Ⅰ级 | a）因灾一次发生10人及以上伤亡或失踪；  b）因灾需疏散、转移、安置群众1000人以上；  c）因灾造成大量员工及家属难以保证基本生活条件；  d）因灾一次倒塌房屋100间及以上；  e）因灾严重影响企业正常生产运行，导致受灾企业生产装置或设施50%以上生产线停产、停输或停运；  f）因灾直接经济损失1000万元以上；  g）因灾省级以上公路交通中断12小时以上； |
| Ⅱ级 | a）因灾一次发生5—10人及以上伤亡或失踪；  b）因灾需疏散、转移、安置群众500—1000人；  c）因灾造成较多员工及家属不能保证基本生活条件；  d）因灾一次倒塌房屋50-100间；  e）因灾影响企业正常生产运行，导致受灾企业生产装置或设施30%以上生产线停产、停输或停运；  f）因灾直接经济损失500万-1000万元；  g）因灾市级以上公路交通中断6小时以上； |
| Ⅲ级 | a）因灾一次发生3—5人及以上伤亡或失踪；  b）因灾需疏散、转移、安置群众100—500人；  c）因灾一次倒塌房屋10-50间及以上；  d）因灾影响企业正常生产运行，导致受灾企业生产装置或设施10%以上生产线停产、停输或停运；  e）因灾直接经济损失500万元以下；  f）因灾县级以上公路交通中断4小时以上； |
| Ⅳ级 | 低于Ⅲ级自然灾害分级标准的自然灾害突发事件，为Ⅳ级事件。 |

# 附录B

附录B 医养结合机构典型风险源及防控措施清单

| 序号 | **风险源** | **风险描述** | **可能发生的重点场所/区域/时间段** | 主要风险控制措施 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A1** | 自然灾害类 | | | |
| A1.1 | 地震 | 医养结合机构在选址、抗震设计时考虑不充分，抗震加固或内部抗震支架等措施不到位，导致建构筑物坍塌、人员伤亡、经济损失及社会影响。 | 机构内\*\*建筑 | 1.根据地理条件，评估房屋抗震性能，完善内外部抗震加固；  2.抗震设防烈度6度及以上地区的新建房屋应在房屋建设之初采取抗震设计；  3.定期进行地震演练。 |
| A1.2 | 洪涝、暴雨 | 医养结合机构排水不畅，屋面防水层失修、建筑外窗密封条老化，致使房屋渍水、受淹。 | 机构内\*\*建筑/暴雨后 | 1.在建筑设计时将地面、下室入口抬高或准备足够的防水沙袋等，以阻挡洪水，配电房及发电机房设在地上一层，防止遇到水淹，电力中断，信号中断；  2.汛期前全面排查，针对存在的风险隐患采取针对措施；  3.关注预警信息，准备充分防汛应急资源，做到落实到人、快速取用，汛期加强巡查，及时发现漏点，提高预判能力。 |
| A1.3 | 滑坡、泥石流 | 周边山体滑、泥石流坡涉及到医养结合机构，导致建构筑物坍塌、人员伤亡、经济损失及社会影响。 | 机构内\*\*建筑/暴雨后 | 定期评估机构内部建筑及周边环境风险点，加强预警和防范。 |
| A1.4 | 雪灾 | 机构建筑设计荷载不够，采取措施不力，致使屋顶塌陷、设备受损。 | 机构内\*\*建筑 | 1.定期开展建筑安全评估与检查，进行风险排查；  2.及时清理积雪。 |
| A1.5 | 飓风 | 医养结合机构选址时未对可能发生的飓风、台风等级进行评估或评估失实，应急救援预案落实不到位，室外设施未加固等，导致墙面脱落、室内外不稳定部位掉落、树木倾倒折断、设施倒塌等。 | 机构内\*\*区域/台风高发期 | 1.定期根据风险清单排查隐患；  2.关注预警信息。  3.加固室内外设备，落实应对措施。 |
| A1.6 | 寒潮 | 寒冷地区医养结合机构供暖、供水或灭火设施的管道保温、加热措施失效等原因，导致管道冻裂、设备受损。 | 机构内\*\*建筑 | 加强相关设备设施系统的日常保养检查和专项排查。 |
| A2 | 事故灾难类 | | | |
| A2.1 | 设备设施类 | | | |
| A2.1.1 | 紧急呼叫系统 | 设置场所及安装高度不合适，电气线路受损，设备灵敏度降低等。 | 机构内\*\*建筑、\*\*区域 | 1.在养老设施建筑的公共活动用房、居住用房及卫生间按要求装设紧急呼叫系统；  2.建立健全紧急呼叫系统安全管理制度；  3.对养护人员及自立老人进行紧急呼救系统的培训，使其掌握正确使用的方法；  4.定期模拟演练，检验养护人员和自立老人的应变能力和紧急呼叫系统的可靠性；  5.设备安装及线路敷设符合电气安装规程的规程；  6.加强员工安全教育，增强安全意识；  7.安全管理人员每周进行抽查，定期巡查，发现损坏进行维修或更换；  8.护工每2月换班时，进行排查，确保灵敏可靠；  9.对养护人员及自立老人进行紧急呼救系统的培训，使其掌握正确使用方法。 |
| A2.1.2 | 视频监控系统 | 安装部位不合理、电器线路受损、监控设备损坏等。 | 机构内\*\*建筑、\*\*区域 | 1.在养老设施建筑的安全出口、公共活动区、走廊、楼梯间、厨房、餐厅、卫生间门口等场所设置安全监控设施；  2.定期巡查，发现盲区部分及时调整或新增摄像头，发现损坏进行维修或更换；  3.电气线路套管；  4.电气线路的维修只能由专业电工来操作，电工必须参加电工特种作业培训，经考核合格取得特种电工证后持证上岗；  5.作业人员应穿戴防静电工作服、绝缘鞋等劳动防护用品；  6.发生触电事故时立即切断电源，如果开关较远，可用绝缘钳子或木柄斧子断开电源线，防止事故恶化，并及时上报部门负责人。 |
| A2.1.3 | 变配电室及电气线路系统 | 变压器故障、消防设施布置不到位，电器元件老化、发热短路断路等故障 | 机构内\*\*建筑、\*\*区域 | 1.耐火等级应不低于三级，油浸电力变压器室应为一级耐火建筑；  2.地面宜高出本层地面50mm，否则应设置防水门槛；  3.顶棚、墙面及地面的建筑装修，应使用不易积灰和不易起灰的材料；  4.位于地下室和楼层内的变配电室，应设置设备运输通道；  5.不宜设在地下室最底层，否则应采取防止水进入变配电室内的措施；  6.变配电室内容易被触及的裸带电体，应设置遮栏或防护物，其防护等级应满足；  7.变配电室门窗、变配电设备围栏或围墙应根据需要设置警示牌；  8.发生触电事故时立即切断电源，如果开关较远，可用绝缘钳子或木柄斧子断开电源线，防止事故恶化，并及时上报部门负责人；  9.配备足量的灭火器，作业人员应穿戴防静电工作服、绝缘鞋等劳动防护用品；  10.每半年定期检查消防设施是否完好，在有效期；  11.定期对员工进行消防器材的使用进行培训；  12.发生火灾时，现场人员立即利用灭火器对初期火灾进行扑救，扑救时应对准火焰根部，对火灾现场周边的可燃物料进行转移，防止火势扩大。 |
| A2.1.4 | 电梯 | 电梯因未定期检定、使用不当或制动器、曳引绳故障，层门电气联锁、安全钳、限速器、上行超速等保护装置功能失效等，导致电梯冲顶、蹾底、滑移，造成困人、伤人。 | 电梯 | 1.按要求安装限速器、安全钳、缓冲器等安全装置；  2.电梯内设置的报警装置完好有效，联系畅通，应急照明亮度清晰；  3.呼层、楼层等显示信号系统显示清晰、读报准确，指示正确，动作无误；  4.超载报警提示清晰响亮，防止夹人装置反应灵活、无卡顿现象；  5.机房内发生故障时，其手动或者电动操作移动装置操作灵活有效；  6.制定检维修管理制度和操作规程，定期巡检、保养，确保电梯各项安全装置完好；  7.聘用有资质维保单位进行维护保养，禁止非专业人士进行拆解；  8.电梯检维修时应在厅门悬挂“电梯检修停止运行”安全警示标志；  9.按期年检，发现故障及时封闭电梯，禁止使用，联系相关维保人员进行维修；  10.制定电梯专项应急预案，按期组织演练；  11.人员被困时，被困人员应第一时间通过警铃、对讲系统进行报警求救；  12.发生坠落时，第一时间按下从最底层至坠落层所有按键，然后进行报警，同时身体紧贴轿厢壁、双腿向前弯曲；  13.发生火灾时，禁止乘坐电梯。 |
| A2.1.5 | 轮椅车 | 外表有毛刺、尖角、运动卡滞松弛、制动器不灵活等致使老人受伤。 | 机构内\*\*建筑、\*\*区域 | 1.按要求购买，购买的轮椅应有合格检验证；  2.设备维保人员对轮椅进行定期检查、维护保养，发现问题及时处理；  3.对护工、老人进行轮椅的操作规程教育培训，使其熟悉使用方法；  4.发现老人被刺伤，应及时处理伤口，发现老人摔倒，立即通知医生，进行病情初步判断，进行紧急抢救措施。 |
| A2.1.6 | 洗澡椅 | 防滑效果差、承载力低等导致老人摔伤。 | 洗澡间 | 1.按要求购买具有防滑功能的洗澡椅；  2.高度可调节，符合老人的安全舒适的要求；  3.座位面积较大，并配有扶手及靠背；  4.设备维保人员对洗澡椅进行定期检查防滑胶垫，发现脱落及时补充；  5.设备维保人员对洗澡椅进行定期检查扶手及靠背是否齐全，发现问题及时处理；  6.对护工、老人进行洗澡椅的操作规程教育培训，使其熟悉使用方法；  7.发现老人摔倒，立即通知医生，进行病情初步判断，进行紧急抢救措施。 |
| A2.1.7 | 机械设备设施 | 机械设施故障、防护缺陷、人员违规操作等导致机械伤害。 | 设备用房等 | 在可能接触的部位设置防护措施及挂牌警示。 |
| A2.2 | 操作作业类 | | | |
| A2.1.1 | 生活照料、护理 | 1.护理不周或地面积水，老人或护工跌伤；  2.清洗频次不足或清洗不净，导致老人发生褥疮、感染，沐浴或者擦拭身体时，未调节好水温，发生烫伤；  3.喂食过快，或插胃管操作不当，老人发生噎食、呛咳、误吸，喂食不符合卫生条件的食物， 导致老人腹泻、食物中毒；  4.更换卧位、翻身处理不当，老人发生拉伤、骨折等；  5.未核实医嘱，严格执行三查八对，未核实老人吞咽能力、有无口腔或食管疾病等，未按频次进行排查，未及时发现老人突发意外情况。 | 起居室、餐厅等 | 1.制定生活照料服务指导手册，要求护工严格执行，并定期检查其执行情况；  2.岗前技能和安全培训，考试合格后上岗；  3.每年对岗位操作规程进行培训；  4.制定各类护理事件应急处置方案，按现场处置方案执行。 |
| A2.1.2 | 烹饪作业 | 1.燃气泄漏，与明火或热源；  2.燃气开关量过大，造成冒火，接触高温灶台；  3.忘记关闭阀门，出现燃气泄漏，人员吸入；  4.切菜、磨刀注意力不集中切伤、划伤，开启蒸车门被蒸汽烫伤；  5.徒手操作烤盘，烤箱使用步骤错误。 | 厨房 | 1.灶具点火使用点火棒，点火时，先点燃点火棒置于发火碗内，然后打开燃气阀，随后开启风机开关，调节风量，确认无异常，方可投入使用；  2.定期更换通往灶台的软管，每周检查一次是否完好，发现老化立即更换；  3.每年对员工进行危险源辨识及安全意识的培训，按照操作规程作业；  4.配备泄漏报警及连锁设备，上班前检查燃气管道及阀门，燃气泄漏报警装置是否通电，现场不使用燃气时，必须关闭总阀门；  5.若烫伤，及时用冷水冲洗或加入冰块的冷水冲洗或浸泡， 灼烫创面忌涂有颜色药物，保留水泡皮，避免转送医院途中的污染，对烫伤创面不是太大、太深的，迅速涂抹烫伤膏，然后送医救治；  6.若发现有人煤气中毒，立即转移至空气新鲜处，解开衣领、松开腰带，给予吸氧，呼吸、心跳停止者应立即进行心脏复苏术，立即送医院救治，伤情较重或企业无能力自救，立即拨打120急救中心电话救治；  7.遇有创伤性出血的伤员，应迅速包扎止血，并注意保暖，受伤者伤势较重或无法现场处置，立即拨打120急救电话。 |
| A2.1.3 | 和面机、揉面机、面条机、菜馅机、去皮机等食品加工设备操作 | 1.螺丝紧固件松动，防护罩缺失；  2.铁屑、硬质杂物等混入面内或掉进机内。  3.面辊空隙在5mm以上，未在断电情况下对辊压轮及各种附件进行安装调整；  4.未注意投料量，投料量超过规定的负荷量。  5.在机器运转过程中，将手放入箱斗或盆内，手伸入或接触轧辊、齿轮、链条、切刀等风险部位。  5.误使用过期、不卫生面粉。 | 厨房 | 1.安装合适的熔断器和使用耐高温的绝缘材料并安装漏电保护器；  2.制定安全操作规程并严格执行，班组不定期检查，开盖自停装置时刻有效；  3.开机前应认真检查设备情况及电路情况，确认无误后方可开机使用；  4.厨师和炊事员持证上岗，岗前安全及操作规程培训，考试合格后上岗；  5.防护罩的安全距离符合《机械安全防止上下肢触及危险区的安全距离》（GB 23821—2009）的相关规定；  6.张贴“当心机械伤害”“注意安全”警示标识；  7.作业人员应穿戴餐饮操作服、工作帽，长发应盘在工作帽内，袖口及衣服角应系扣，不得佩戴项链和其他容易坠落的饰品、挂物；  8.机器工作中，若有异常声音，立即停止并断电检查，待故障排除后方能继续使用；  9.有人受伤后，关闭设备电源，遇有创伤性出血的伤员，应迅速包扎止血，并注意保暖；  10.肢体骨折，固定伤肢，避免不正确的抬运而加重伤情，肢体卷入设备内，立即切断电源，如果肢体仍被卡在设备内，应拆除设备部件救出，受伤者伤势较重或无法现场处置，立即拨打120急救电话。 |
| A2.1.4 | 洗碗消毒操作 | 1.未在断电情况下对零部件进行安装调整；  2.防护罩缺失或脱落；  3.水箱有异物，管道有堵塞或漏水；  4.绝缘破坏或电器裸露导致触电；  5.直接用水冲洗电源控制盘；  6.蒸汽管道泄漏；  7.肢体接触高温物体；  8.机器在运行打开机门，运转过程手放在输送带上；  9.机械传动异常，超负荷运行；  10.使用后未及时清洁机器上的污物，输送带、齿轮、链条、减速器等未定期保养。 | 厨房 | 1.安装合适的熔断器和使用耐高温的绝缘材料并安装漏电保护器；  2.制定安全操作规程并严格执行，班组不定期检查，开盖自停装置时刻有效；  3.开机前应认真检查设备情况及电路情况，确认无误后方可开机使用；  4.厨师和炊事员持证上岗，岗前安全及操作规程培训，考试合格后上岗；  5.张贴“当心机械伤害”“注意安全”警示标识，防护罩的安全距离符合《机械安全防止上下肢触及危险区的安全距离》（GB 23821—2009）的相关规定；  6.作业人员应穿戴餐饮操作服、工作帽，长发应盘在工作帽内，袖口及衣服角应系扣，不得佩戴项链和其他容易坠落的饰品、挂物；  7.机器工作中，若有异常声音，立即停止并断电检查，待故障排除后方能继续使用；  8.有人受伤后，关闭电源，遇有创伤性出血的伤员，应迅速包扎止血，并注意保暖；  9.肢体骨折，固定伤肢，避免不正确的抬运而加重伤情，肢体卷入设备内，立即切断电源，如果肢体仍被卡在设备内，应拆除设备部件救出，受伤者伤势较重或无法现场处置，立即拨打120急救电话；  10.若烫伤，及时用冷水冲洗或加入冰块的冷水冲洗或浸泡， 灼烫创面忌涂有颜色药物，保留水泡皮，避免转送医院途中的污染，对烫伤创面不是太大、太深的，迅速涂抹烫伤膏，然后送医救治。 |
| A2.1.5 | 操作及作业活动 | 1.电气线路受到高温绝缘破坏或电器裸露导致触电；  2.短路时产生的高温或火花引发火灾。 | 机构内\*\*建筑、\*\*区域 | 1.配电箱能够有效防水或其他液体渗入，安装防止带电部位的裸露；  2.防护设施定期检查，地面干燥，作业区可靠绝缘；  3.配电箱安装专用的N线端子板和PE线端子板，张贴“当心触电”警示标识；  4.岗前培训并考试合格后上岗，每年对岗位操作规程进行培训，掌握设备特性；  5.配电箱安装连接方式采用焊接、压接或螺栓连接，安装满足线路通（断）能力的开关、短路保护、过负荷保护和接地故障保护等装置；  6.若触电，立即切断电源，用干燥绝缘物等作为工具，拉开触电者及挑开电线使触电者脱离电源，当触电者脱离电源后，应根据触电者的具体情况，迅速采取对症救护，如果触电者伤势严重，呼吸及心脏停止，应立即施行人工呼吸和胸外挤压，在送往医院途中，不能终止急救；  7.扑救电气设备着火时穿绝缘鞋、戴绝缘手套，防毒面具等措施加强自我保护，使用个人防护用品前，必须严格检查，损坏或磨损严重的必须及时更换；  8.电线、电气设施着火，应首先切断供电线路及电气设备电源，电气设备着火，灭火人员应充分利用现有的消防设施进行灭火；  9.着火事故现场由熟悉带电设备的技术人员负责灭火指挥或组织消防灭火组进行扑灭电气火灾，可选用干粉灭火器，不得使用水灭火。 |
| A2.1.6 | 维修作业 | 1.工作前未断电。  2.作业现场杂乱或存有积水。  3.作业现场光线不足。  4.未使用专用工具。1.人员疲劳、酒后或带病上岗。  5.人员违章操作。  6.维修作业时用手代替工具。  7.修作业时错误使用或不使用劳保用品。 | 机构内\*\*建筑、\*\*区域 | 1.检修停机必须严格执行操作牌制度；  2.停电必须三方确认，悬挂“禁止合闸，有人工作”的标示牌；  3.上岗前进行岗前培训并考试合格后上岗，每年对岗位操作规程进行培训，掌握设备特性；  4.若触电，立即切断电源，用干燥绝缘物等作为工具，拉开触电者及挑开电线使触电者脱离电源，当触电者脱离电源后，应根据触电者的具体情况，迅速采取对症救护，如果触电者伤势严重，呼吸及心脏停止，应立即施行人工呼吸和胸外挤压，在送往医院途中，不能终止急救；  5.有人受伤后，关闭设备电源，遇有创伤性出血的伤员，应迅速包扎止血，并注意保暖，受伤者伤势较重或无法现场处置，立即拨打120急救电话。 |
| A2.1.7 | 动火作业 | 1.未履行动火作业程序。  2.作业环境脏乱差，光线不足。  3.周围存在可燃物。  4.作业环境通风不良。  5.人员疲劳、酒后或带病上岗。  6.人员违章操作。  7.气瓶与动火地点小于10m，气瓶与氧气瓶间距小于5m。 | 机构内\*\*建筑、\*\*区域 | 1.现场进行隐患识别，做好安全隔离；  2.审核外委单位资质，并签订安全协议，制定施工方案并进行技术交底；  3.建立动火作业审批制度，安全部门对安全措施落实情况进行监督检查；  4.对外委人员进行安全教育培训；  5.根据现场情况按规定穿戴必需的劳动防护用品；  6.动火作业过程中若发生火灾，立即停止作业，再迅速切断电源，用灭火器在上风向进行灭火，用消防锨将防火沙迅速压向火灾，直至将火焰全部压灭；  7.在组织人员对火灾扑救的同时，立即报警，疏散现场其他人员至安全区域，并保证应急救援通道畅通；  8.对动火区域的可燃物进行清理或进行隔离，现场配备灭火器。 |
| A2.1.8 | 电工作业 | 误操作、误触带电体、违章作业等 | 机构内\*\*建筑、\*\*区域 | 1.配电柜须采用符合国家标准要求的固定分隔柜或抽屉柜，配电室设施及高压线路的检修、改装、调整、试验、校验工作，应填写操作票，并执行相关规定。  2.作业人员需使用质量合格的电工工具，设备检修必须先对设备断电，严禁设备运行中检修，断电后须在配电室相应回路上挂设“禁止合闸，有人工作”的标识牌；  3.设备拆修前必须先进行能源、介质隔离，落实“三级”及在岗安全教育；  4.设备维修作业必须由专业人员执行，严禁非专业人员私自维修，维修人员须经电工特种作业培训合格，持证上岗，定期组织维修人员安全技术培训，提升作业人员的安全操作技能；在输电线路上连接接地线，作业前先接，作业后拆除。  5.若触电，立即切断电源，用干燥绝缘物等作为工具，拉开触电者及挑开电线使触电者脱离电源，当触电者脱离电源后，应根据触电者的具体情况，迅速采取对症救护，如果触电者伤势严重，呼吸及心脏停止，应立即施行人工呼吸和胸外挤压，在送往医院途中，不能终止急救。 |
| A3 | 公共卫生事件 | | | |
| A3.1 | 食品药品安全 | 食品药品监管不力、厨房卫生问题等，发生中毒事件 | 餐厅、起居室、开放区域等 | 1.食品药品采购、储存、加工、制作和服务应严格按照相关规定执行；  2.增强老年人自我防范意识，避免外出购买不合格食品药品；  3.工作人员加强监督。 |
| A3.2 | 新冠肺炎等传染性疾病 | 防抗不当导致疫情扩散 | 开放区域、办公区域等 | 1.初入住时需提供健康体检报告；  2.建立健康档案，每年至少一次体检，适时了解休养人员身体变化情况；  3.若发生疫情，做好预防性消毒，设置隔离留观室，与所辖医疗机构联系。 |
| A3.3 | 老人突发疾病 | 由于老人患有心脏病、高血压等疾病，突发身体不适且未能及时救护，造成人员伤亡。 | 餐厅、起居室、开放区域等 | 1.工作人员按工作流程巡视；  2.工作人员掌握一定急救常识；  3.配备常用的急救药品。 |
| A4 | 社会安全类 | | | |
| A4.1 | 舆情突发事件 | 突发事件或不实信息被扭曲、放大、恶意炒作等，造成矛盾激化或恶劣社会影响。 | 突发事件现场、网络空间等 | 1.增加舆情监控系统，定期更新关键字敏感字，密切关注实时动态，做到早发现早处理；  2.平时针对典型情景细化预案等，强化监控；  3.及时抢占“首发权”、控制“主导权”、把握“时度效”。 |
| A4.2 | 矛盾纠纷 | 老人之间由于意见不合、沟通不畅等原因发生矛盾冲突。 | 起居室、餐厅等 | 1.工作人员及时调处矛盾并加以制止；  2.尽量避免有矛盾冲突的老年人一起活动；  3.联系亲属劝和调解。 |
| A4.3 | 存在系统漏洞和网络安全缺陷 | 网络被攻击、系统被入侵，造成网络瘫痪，严重时会造成重要数据损坏和丢失。 | 网络安全系统 | 1.定期扫描系统漏洞，及时更新安全补丁等；  2.增加网络入口检测设备，配合网络防火墙，上网行为控制等网络安全设备，  3.及时掌握互联网出入口信息，及时升级病毒库；  4.关键数据备份等。 |

# 附录C

附录C.1 风险管控措施

|  |  |
| --- | --- |
| **风险管控措施** | **管控措施具体内容** |
| 工程技术措施 | 1.消除：通过合理的设计和科学的管理，尽可能从根本上消除危险、危害因素；  2.预防：当消除危险、危害因素有困难时，可采取预防性技术措施，预防危险、危害发生，如使用漏电保护装置、起升高度限制器、防坠器等；  3.减弱：在无法消除危险、危害因素和难以预防的情况下，可采取减少危险、危害的措施，如设置安全防护网、安全电压、避雷装置等；  4.隔离：在无法消除、预防、减弱危险、危害的情况下，应将人员与危险、危害因素隔开和将不能共存的物质分开，如设置围栏、隔离带、警戒绳等；  5.警告：在易发生故障和危险性较大的地方，配置醒目的安全色、安全标志，必要时，设置声、光或声光组合报警装置，如可燃气体检测报警装置；  6.移开或改变方向：如危险的位置。 |
| 管理措施 | 1.制定管理规章制度、各项作业程序、危险作业安全许可、重点岗位安全操作规程等；  2.减少暴露时间（如异常温度或有害环境）；  3.安全警示标志、应急疏散标识等警示告知；  4.监测监控；  5.大型活动应有实施方案，现场设专人指挥 |
| 培训教育措施 | 1.新入职人员“三级”安全教育培训；  2.转岗、复岗人员的培训；  3.特种作业人员和特种设备操作人员，应持证上岗；  4.相关方人员的安全教育培训；  5.养老机构老年人的日常安全教育培训。 |
| 个体防护措施 | 个体防护用品包括但不限于：工作服、耳塞、防尘口罩、防毒面具、护目镜、防护手套、防护鞋、安全绝缘穿戴或用具等。 |
| 应急处置措施 | 1.紧急情况分析，应急预案、现场处置方案的制定，应急物资的准备；  2.通过应急演练，提高岗位人员的应急救援能力；  3.明确报警110、119、120电话的含义。 |

附录C.2 医养结合机构风险分级管控清单

| **风险点编号** | **风险点类型** | **风险点名称** | **风险等级** | **可能发生的事故类型及后果** | **工程技术措施** | **管理措施** | **培训教育措施** | **个体防护措施** | **应急处置措施** | **管控层级** | **责任单位** | **责任人** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 备注 | | 类型：人的因素、物的因素、环境因素、管理因素。  名称：各类服务、 操作及作业活动、设施设备等，可根据具体情况添加新列进行细化分类。  风险等级：重大风险（红）、较大风险（橙）、一般风险（黄）、低风险（蓝）。  管控层级：岗位级、班组级、部门级、机构级 | | | | | | | | | | | |

# 附录D

附录D 医养结合机构应急物资基础配置清单

| **序号** | **应急物资类别** | | **应急物资示例** | | **风险等级** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **名称** | **编码** | **名称** | **编码** | **一级** | **二级** | **三级** | **四级** |
| 1 | 呼吸防护装备 | 2010100 | 自吸过滤式防毒面具 | 2010106 | 应配 | 宜配 | 宜配 | 宜配 |
| 2 | 自救呼吸器 | 2010107 | 应配 | 宜配 | 宜配 | 宜配 |
| 3 | 医用防护口罩 | 2010110 | 应配 | 应配 | 应配 | 应配 |
| 4 | 其他呼吸防护装备 | 2010199 | 可配 | 可配 | 可配 | 可配 |
| 5 | 躯体防护装备 | 2010200 | 热防护服（灭火防护服） | 2010205 | 应配 | 应配 | 应配 | 应配 |
| 6 | 防水服 | 2010211 | 宜配 | 可配 | 可配 | 可配 |
| 7 | 医用防护服 | 2010213 | 应配 | 宜配 | 可配 | 可配 |
| 8 | 其他躯体防护装备 | 2010299 | 可配 | 可配 | 可配 | 可配 |
| 9 | 头部防护装备 | 2010300 | 安全帽（绝缘安全帽） | 2010301 | 宜配 | 可配 | 可配 | 可配 |
| 10 | 防护头盔（消防头盔、警用防爆（暴）头盔） | 2010302 | 应配 | 应配 | 宜配 | 宜配 |
| 11 | 其他头部防护装备 | 2010499 | 可配 | 可配 | 可配 | 可配 |
| 12 | 眼面部防护装备 | 2010400 | 护目镜（防冲击、医用） | 2010401 | 宜配 | 宜配 | 可配 | 可配 |
| 13 | 其他眼面部防护装备 | 2010499 | 可配 | 可配 | 可配 | 可配 |
| 14 | 手部防护装备 | 2010600 | 防暴手套 | 2010604 | 应配 | 应配 | 应配 | 应配 |
| 15 | 绝缘手套 | 2010605 | 应配 | 应配 | 应配 | 应配 |
| 16 | 消防手套 | 2010611 | 应配 | 应配 | 应配 | 应配 |
| 17 | 其他手部防护装备 | 2010699 | 可配 | 可配 | 可配 | 可配 |
| 18 | 足部防护装备 | 2010700 | 防水靴 | 2010701 | 宜配 | 宜配 | 可配 | 可配 |
| 19 | 阻燃鞋类（灭火防护靴） | 2010703 | 应配 | 应配 | 应配 | 应配 |
| 20 | 防滑鞋 | 2010704 | 宜配 | 宜配 | 可配 | 可配 |
| 21 | 电绝缘鞋（靴）、（绝缘鞋套） | 2010705 | 应配 | 宜配 | 可配 | 可配 |
| 22 | 其他足部防护装备 | 2010799 | 可配 | 可配 | 可配 | 可配 |
| 23 | 坠落防护装备 | 2010800 | 安全带（安全腰带） | 2010801 | 应配 | 宜配 | 可配 | 可配 |
| 24 | 安全网 | 2010802 | 应配 | 宜配 | 可配 | 可配 |
| 25 | 安全钩 | 2010803 | 应配 | 宜配 | 可配 | 可配 |
| 26 | 安全绳 | 2010807 | 应配 | 宜配 | 可配 | 可配 |
| 27 | 其他坠落防护装备 | 2010899 | 可配 | 可配 | 可配 | 可配 |
| 28 | 搜救设备 | 2020000 | 手动破拆工具（消防腰斧） | 2020201 | 可配 | 可配 | 可配 | 可配 |
| 29 | 液压破拆工具（液压顶杆） | 2020204 | 可配 | 可配 | 可配 | 可配 |
| 30 | 救援梯（两节拉梯、单杠梯） | 2020309 | 可配 | 可配 | 可配 | 可配 |
| 31 | 其他搜救类设备 | 2029900 | 可配 | 可配 | 可配 | 可配 |
| 32 | 医疗及防疫设备及常用应急药品 | 2030000 | 急救背囊（箱） | 2030102 | 应配 | 应配 | 应配 | 应配 |
| 33 | AED设备 | 2030105 | 应配 | 应配 | 应配 | 应配 |
| 34 | 患者运送装备和用品（救援担架） | 2030108 | 可配 | 可配 | 可配 | 可配 |
| 35 | 止血器和螺丝钳 | 2030109 | 应配 | 宜配 | 可配 | 可配 |
| 36 | 医用耗材（纱布、棉球、胶布、绷带、夹板） | 2030700 | 应配 | 应配 | 宜配 | 宜配 |
| 37 | 医用橡胶制品（医用手套） | 2030704 | 应配 | 应配 | 应配 | 应配 |
| 38 | 抗微生物药 | 2030801 | 应配 | 应配 | 应配 | 应配 |
| 39 | 抗寄生虫病药 | 2030802 | 应配 | 应配 | 应配 | 应配 |
| 40 | 镇痛、解热、抗炎、抗风湿、抗痛风药 | 2030804 | 应配 | 应配 | 应配 | 应配 |
| 41 | 心血管系统用药 | 2030807 | 应配 | 应配 | 应配 | 应配 |
| 42 | 兽用药（鼠、虫等有害生物） | 2031002 | 应配 | 应配 | 应配 | 应配 |
| 43 | 其他医疗装备与药品 | 2039900 | 可配 | 可配 | 可配 | 可配 |
| 44 | 能源动力设备及物资 | 2060000 | 发电机组（燃油发电机组） | 2060203 | 应配 | 应配 | 可配 | 可配 |
| 45 | 配电设备及其他电工器材（配电箱（开关）、电缆、常用电气元件、常用电气工具等） | 2060204 | 应配 | 应配 | 宜配 | 宜配 |
| 46 | 其他能源动力设备及物资 | 2069900 | 可配 | 可配 | 可配 | 可配 |
| 47 | 应急照明设备及用品 | 2070000 | 手持照明设备 | 2070200 | 应配 | 应配 | 应配 | 应配 |
| 48 | 移动式工作灯 | 2070301 | 应配 | 宜配 | 可配 | 可配 |
| 49 | 其他应急照明设备及用品 | 2079900 | 可配 | 可配 | 可配 | 可配 |
| 50 | 非动力手工工具 | 2100000 | 通用手工工具（锹、钢钎、撬杠） | 2100100 | 应配 | 应配 | 宜配 | 宜配 |
| 51 | 其他非动力手工工具 | 2109900 | 可配 | 可配 | 可配 | 可配 |
| 52 | 灭火及爆炸物处置 | 2110000 | 灭火器 | 2110107 | 应配 | 应配 | 应配 | 应配 |
| 53 | 消防枪（水枪、直流水枪） | 2110108 | 应配 | 应配 | 应配 | 应配 |
| 54 | 消防水带 | 2110112 | 应配 | 应配 | 应配 | 应配 |
| 55 | 扑火工具（灭火毯、扑火拖把） | 2110116 | 应配 | 宜配 | 可配 | 可配 |
| 56 | 灭火辅助器材工具（分水器、集水器、水带接口、管牙接口、包布、护桥、消火栓扳手） | 2110119 | 应配 | 应配 | 应配 | 应配 |
| 57 | 排爆工具设备（防爆罐/桶/球）、有毒物质密封桶 | 2110203 | 可配 | 可配 | 可配 | 可配 |
| 58 | 其他灭火及爆炸物处置设备 | 2119900 | 可配 | 可配 | 可配 | 可配 |
| 59 | 拦污封堵器材装备 | 2120000 | 堵漏套管 | 2120102 | 应配 | 应配 | 宜配 | 宜配 |
| 60 | 堵漏工具（木制堵漏楔、堵漏器、堵漏袋） | 2120105 | 应配 | 应配 | 应配 | 应配 |
| 61 | 其他堵漏类器材 | 2120199 | 可配 | 可配 | 可配 | 可配 |
| 62 | 分析检测类设备 | 2150000 | 气体或烟雾分析检测仪器 | 2150303 | 宜配 | 可配 | 可配 | 可配 |
| 63 | 温度与湿度测量仪器 | 2150801 | 可配 | 可配 | 可配 | 可配 |
| 64 | 其他分析检测类仪器仪表 | 2159900 | 可配 | 可配 | 可配 | 可配 |
| 65 | 监测预警仪器和装置 | 2160000 | 消防物联网检测设备（可燃气体探测器） | 2161300 | 宜配 | 可配 | 可配 | 可配 |
| 66 | 其他监测预警仪器和装置 | 2169900 | 可配 | 可配 | 可配 | 可配 |
| 67 | 通信设备 | 2170000 | 通信终端设备（外线电话、手持对讲机等通信器材） | 2170200 | 应配 | 应配 | 应配 | 应配 |
| 68 | 移动通信设备（移动电话、POC对讲机） | 2170300 | 可配 | 可配 | 可配 | 可配 |
| 69 | 其他通信设备 | 2179900 | 可配 | 可配 | 可配 | 可配 |
| 70 | 广播电视设备 | 2190000 | 广播电视节目制作及播控设备（应急广播、收音机、电视信号接收设备、电视机等大屏幕信息显示设备） | 2190100 | 应配 | 应配 | 宜配 | 宜配 |
| 71 | 其他广播电视设备 | 2199900 | 可配 | 可配 | 可配 | 可配 |
| 72 | 信号标识类器材 | 2200000 | 道路用隔离设备（隔离带、隔离栏、隔离链、警戒带、路障、隔离墩、警戒标志杆、锥形事故标记柱） | 2200101 | 应配 | 应配 | 应配 | 应配 |
| 73 | 危险警示牌 | 2200102 | 应配 | 应配 | 应配 | 应配 |
| 74 | 警示灯 | 2200103 | 应配 | 应配 | 应配 | 应配 |
| 75 | 警报器 | 2200104 | 应配 | 应配 | 应配 | 应配 |
| 76 | 安全疏散指示标志装置（安全出入口标志牌、声光逃生指示器） | 2200201 | 应配 | 应配 | 应配 | 应配 |
| 77 | 扩音器 | 2200202 | 应配 | 应配 | 应配 | 应配 |
| 78 | 其他信号标识类器材 | 2209900 | 可配 | 可配 | 可配 | 可配 |

# 附件E

附件E 火灾突发事件应急处置流程（案例）

1 火情处置程序

1.1 报警：所有员工应熟悉报警程序，发现事故征兆，如电源线产生火花，某个部位有烟气，异味等现场第一发现人员应立即报告值班领导（负责人）按报警器报警，现场人员进行自救、灭火、防止火情大。

1.2 接报： 消防中控室值班人员接报后，立即到达事故现场了解情况，组织人员进行自救灭火，并报告医养结合机构负责人及应急指挥部，做好现场灭火处置工作。

1.3 火情已被扑灭，做好现场保护工作，待有关部门对事故情况调查后，经同意，做好事故现场的清理工作。

2 火灾处置程序

2.1 现场指挥人员通知各救援小组快速集结，快速反应履行各自职责投入灭火行动。

2.2 按指挥人员要求，通讯联络组向公安消防机构报火警，及向有关部门报告，派人接应消防车辆，并随时与应急指挥办公室保持联络。

2.3 各灭火小组在消防人员到达事故现场之前，应继续根据不同类型的火灾，采取不同的灭火方法，加强冷却，撤离周围易燃可燃物品等办法控制火势。

2.4 在有可能形成有毒或窒息性气体的火灾时，应佩戴隔绝式氧气呼吸器或采取其他措施，以防救援灭火人员中毒，消防人员到达事故现场后，听从指挥积极配合专业消防人员完成灭火任务。

2.5 疏散组应通知引导各部位人员尽快疏散，尽量通知到应撤离火灾现场的所有人员。在烟雾弥漫中要用湿毛巾掩鼻，低头弯腰逃离火场。

2.6 火灾现场指挥人员随时保持与各小组的通讯联络，根据情况可互相调配人员。

2.7 进行自救灭火，疏导人员、抢救物资、抢救伤员等，救援行动时，应注意自身安全，无能力自救时各组人员应尽快撤离火灾现场。

3 现场抢救受伤人员的处置

3.1 被救人员衣服着火时，可就地翻滚，用水或毯子、被褥等物覆盖措施灭火伤处的衣、裤、袜应剪开脱去，不可硬行撕拉，伤处用消毒纱布或干净棉布覆盖，并立即送往医院救治。

3.2 对烧伤面积较大的伤员要注意呼吸，心跳的变化，必要时进行心脏复苏。

3.3 对有骨折出血的伤员，应做相应的包扎，固定处理，搬运伤员时，以不压迫创面和不引起呼吸困难为原则。

3.4 可拦截过往车辆，将伤员送往附近医院进行抢救救治。

3.5 抢救受伤严重或在进行抢救伤员的同时，应及时拨打急救中心电话（120），由医务人员进行现场抢救伤员的工作，并派人接应急救车辆。

4 灭火结束

灭火结束后，注意保护好现场，积极配合有关部门的调查处理工作，并做好伤亡人员的善后处理。调查处理完毕后，经有关部门同意，立即组织人员进行现场清理，尽快恢复生产经营活动。