



## 医院应急管理预案

文件类别	全院文件-应急管理			文件编号	H-J-YA-001
制定部门	应急办	发布部门	质量管理科	生效日期	2020年7月15日
版本/修订	B / 0	文件总页码	26	修订日期	年 月 日

### 1 目的

加强医院应对紧急灾害及大量伤员的应变处置能力，使全院职工均能熟悉医院紧急事件逃生与紧急伤病处理的作业程序及规定，并使医院在紧急灾难发生时保持动员应变及处置能力，保障病患、家属的安全，使灾害损失减至最低程度。

- 1.1 确保可能影响医院的紧急灾害事件、传染病及灾害应变能被有效管理和执行。
- 1.2 确认危险、威胁和事件的类型、可能性及后果。
- 1.3 辨识医院在紧急事件发生时的任务。
- 1.4 建立医院紧急事件发生时的沟通机制。
- 1.5 建立医院紧急事件发生时的资源管理流程和过程，包括替代资源管理。
- 1.6 建立医院紧急事件发生时的医疗行动管理程序，包括替代的医疗照顾。
- 1.7 分配及指派员工在紧急事件发生时的角色及职责。

### 2 适用范围

全院所有科室和部门。

### 3 定义

医院紧急灾害：是指严重破坏医疗环境自然或人为事件（例如：大风、暴雨或地震对医疗机构建筑物和地面造成的破坏），严重扰乱护理和治疗的自然或人为事件（例如：因洪水、社会骚乱、意外事故或医疗机构或附近社区发生的紧急事件造成的公用设施，如电力、供水和电话连接中断），或对医疗机构造成突发性、明显变化的或需要医疗机构扩大服务的自然或人为事件（例如：医疗机构所在社区发生生物恐怖袭击、建筑物坍塌或飞机坠落）。一些紧急事件被称为“灾难”或“潜在伤害引发事件”。

### 4 权责

- 4.1 本预案由医院应急办公室负责制定、修订和解释；
- 4.2 本预案经医院灾害与危机应急管理委员会审核实施。

### 5 计划发展

#### 5.1 风险评估。

我院为能在灾害发生时予以应变，特制订前瞻性风险管理预案，使用灾害脆弱性分析（HVA）进行风险评估及风险管理分级与分类。我院将风险分为自然灾害、技术灾害、人为灾害和有害物质灾害四大类，并且依据前瞻性风险管理计划，予以评估和分级。另外，针对高风险事项及风险事项（风险积分 $\geq 40\%$ ）风险排名前 20%~30%）进行改



善、预案规划或演习。

5.1.1 全院风险与灾害脆弱性评估结果

a. 自然风险

序号	危害因子	可能性 发生 概率	严重度						风险
			人命危 害	财产损 失	营运损 失	准备程 度	内部应 变	外部应 变	相对威 胁
			死亡 受伤	硬件 损失	服务 中断	事先 准备	时间/ 效率/ 资源	小区互 助资源 共享	
分值	0=不适 用; 1= 低; 2= 中等; 3=高	0=不适 用; 1= 低; 2= 中等; 3=高	0=不适 用; 1= 低; 2= 中等; 3=高	0=不适 用; 1= 低; 2= 中等; 3=高	0=不适 用; 1= 高; 2= 中等; 3=低	0=不适 用; 1= 高; 2= 中等; 3=低	0=不适 用; 1= 高; 2= 中等; 3=低	0~100%	
1	台风	3	0	0	0	3	2	2	38.89%
2	强降雨	3	0	0	0	3	2	2	38.89%
3	冰雹	3	0	0	0	3	2	2	38.89%
4	水灾	1	0	1	1	3	2	1	14.81%
5	极端温度	2	0	0	0	3	3	3	33.33%
6	地震	0	0	0	0	3	3	3	0%
7	地陷	0	0	0	0	3	3	3	0%

b. 技术风险

序号	危害因子	可能性 发生 概率	严重度						风险
			人命危 害	财产损 失	营运损 失	准备程 度	内部应 变	外部应 变	相对威 胁
			死亡 受伤	硬件 损失	服务 中断	事先 准备	时间/ 效率/ 资源	小区互 助资源 共享	
分值	0=不适 用; 1= 低; 2= 中等; 3=高	0=不适 用; 1= 低; 2= 中等; 3=高	0=不适 用; 1= 低; 2= 中等; 3=高	0=不适 用; 1= 低; 2= 中等; 3=高	0=不 适 用; 1= 高; 2= 中等; 3=低	0=不 适 用; 1= 高; 2= 中等; 3=低	0=不 适 用; 1= 高; 2= 中等; 3=低	0~100%	
1	供水中断	3	0	1	1	3	3	3	61.11%
2	供氧中断	1	3	3	3	1	1	1	22.22%
3	供电中断	3	0	0	0	3	3	3	50%
4	负压中断	1	1	0	0	3	3	3	18.51%
5	火灾	1	1	1	1	2	2	2	16.67%



6	空调故障	3	0	0	1	3	3	3	55.56%
7	蒸汽故障	1	1	1	1	0	0	0	5.56%
8	除颤仪故障	3	1	0	0	2	1	2	33.33%
9	排污故障	3	0	0	1	3	3	3	55.56%
10	通讯故障	3	0	0	0	3	0	2	27.78%
11	信息系统故障	3	0	0	1	3	2	2	44.44%
12	电梯故障	3	1	0	0	1	1	2	27.78%
13	燃气锅炉故障	1	1	0	0	3	3	3	18.52%

c. 人为风险

序号	危害因子	可能性 发生概率	严重度						风险 相对威胁
			人命危害	财产损失	营运损失	准备程度	内部应变	外部应变	
			死亡受伤	硬件损失	服务中断	事先准备	时间/效率/资源	小区互助资源共享	
	分值	0=不适用; 1=低; 2=中等; 3=高	0=不适用; 1=高; 2=中等; 3=低	0=不适用; 1=高; 2=中等; 3=低	0~100%				
1	婴儿失窃	1	1	1	1	2	2	2	16.67%
2	医疗纠纷暴力事件	1	1	1	2	2	3	2	20.30%
3	大量伤员	1	2	1	1	2	3	2	20.33%
4	突发公共卫生事件	2	2	2	2	3	3	2	51.85%
5	医院感染	2	2	2	2	2	2	2	44.44%
6	职业暴露	2	2	2	2	2	2	2	44.44%

d. 危害物质

序号	危害因子	可能性 发生概率	严重度						风险 相对威胁
			人命危害	财产损失	营运损失	准备程度	内部应变	外部应变	
			死亡受伤	硬件损失	服务中断	事先准备	时间/效率/资源/	小区互助	



							资源	资源 共享	
	分值	0= 不适用; 1=低; 2= 中 等; 3= 高	0= 不适用; 1=高; 2= 中 等; 3= 低	0= 不适用; 1=高; 2= 中 等; 3= 低	0= 不适用; 1=高; 2= 中 等; 3= 低	0~100%			
1	危化品 泄露	2	0	0	0	3	3	3	33.33%
2	内部放 射性物 质泄露	0	0	0	0	3	3	3	0%
3	爆炸物 危险	1	1	1	2	2	2	2	18.51%

5.1.2 依据 HVA 分析，评估预测本院设施设备相关风险事项，并且依据管理 80/20 法则，将风险排序前 20%的作为年度优先改善重点事项。经评估可发现，高风险及中等风险事项如下。

风险等级	事件	应对措施
高风险	1. 停水 2. 空调故障 3. 排污故障 4. 突发公共卫生事件 5. 停电	1. 制定应急预案 2. 实际演习 3. 降低风险确认
中等风险	1. 信息系统故障 2. 医院感染 3. 职业暴露	1. 制定应急预案，视情况执行 实际演习

5.2 降低风险策略。

5.2.1 本院为应对各项重大灾害，制定相应预案。

风险事项	应急预案
停水	停水应急预案
空调故障	空调故障应急预案
排污故障	排污故障应急预案
突发公共卫生事件	突发公共卫生事件应急预案
停电	停电应急预案
信息系统故障	信息系统故障应急预案
医院感染	医院感染应急预案
职业暴露	职业暴露应急预案



### 5.2.2 人力动员

- a. 当发生灾害时，科室人员应依据《临沂市妇幼保健院应急管理预案》处置，及时拨打紧急电话上报应急处置小组，影响重大的事件要第一时间上报行政总值班，由行政总值班上报医院应急办公室和院长，经院长确认必要时成立应变组织，由医院应急办公室通过手机短信、内网通知、企业微信等方式向全院工作人员发送人力动员信息。
- b. 涉及安全维稳重大事项，敏感事项及可能演化为较大以上级别的事件，行政总值班要在事发后 30 分钟内将初步情况电话报告市卫健委，事发后 1 小时内书面报告初步核实概况，事发后 3 小时内书面详细报告事件起因、背景、发展、处置、后果、影响和舆情等情况，并全程跟踪续报，不得迟报、谎报、瞒报、漏报。必要时向上级部门寻求专业力量援助。
- c. 节假日或者夜间突发紧急事件，科室负责人不能第一时间到场由科室副职替代，负责科室人员、设备、物资等调配。科主任、护士长有权直接调配本科室不在岗位的医疗、护理专业人员来院救急，参与医疗护理工作。

### 5.2.3 通讯系统

- a. 本院职工通讯录可在企业微信查看，全院科室通讯录放于医院外网，院办公室保存纸质版，每 3 年更新一次。
- b. 紧急灾害通报电话：

序号	名称	通报科室/电话
1	火灾	保卫科 3216262
2	停水/停电	总务科外线 3216369 内线 365000
3	空调故障	总务科外线 3216369 内线 365000
4	停气	设备科 15092889967
5	医疗设备故障	设备科 3216569 值班人员手机（夜间）
6	暴力事件	保卫科 3216262
7	急救事件	急诊科 8110120
8	婴儿失窃	保卫科 3216262
9	信息系统故障	信息科 3216192 值班人员手机（夜间）
10	新发传染病	行政总值班 3216116
11	其他	行政总值班 3216116

### 5.2.4 灾害发生时的资源管理，包含替代/备用资源

- a. 依据急诊科大量伤员应急预案：当急诊有大量伤员时，药剂科、设备科及总务科依据急诊大量伤员支援药品、设备、卫材、被服、送至预定地点支援。
- b. 依据生命支持及高风险医疗设备的储备及调度方案进行设备调拨：依据本院设备



科所制定的设备应急调拨作业程序，办理设备支援与调拨。

c. 如遇重大灾害事件，且在周边医院已无法支援的情况下，执行场外替代医疗站，我院南门停车场靠近急诊科，可临时规划作为场外医疗站使用。

d. 人力集结与召回：在应急办公室指挥协调下，医务科、护理部等协助人事科组织医护人员集结、任务分配及后续人员召回。

### 5.2.5 院内患者安置工作

a. 依急诊检伤分类办法接受转送患者，尽快分类诊察后即分送各区域收容安置。

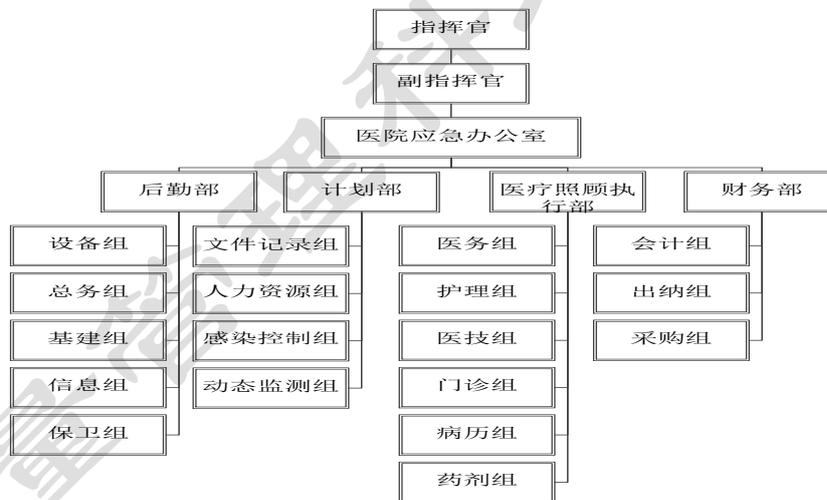
b. 如遇紧急情况，如大量伤员，伤员数量超过本院可容纳范围，依据急诊科大量伤员应急预案，启动留观病床加床措施，由医务科立即通知市人民医院等综合医疗机构，协助患者进行转院。

c. 本地协同医院：

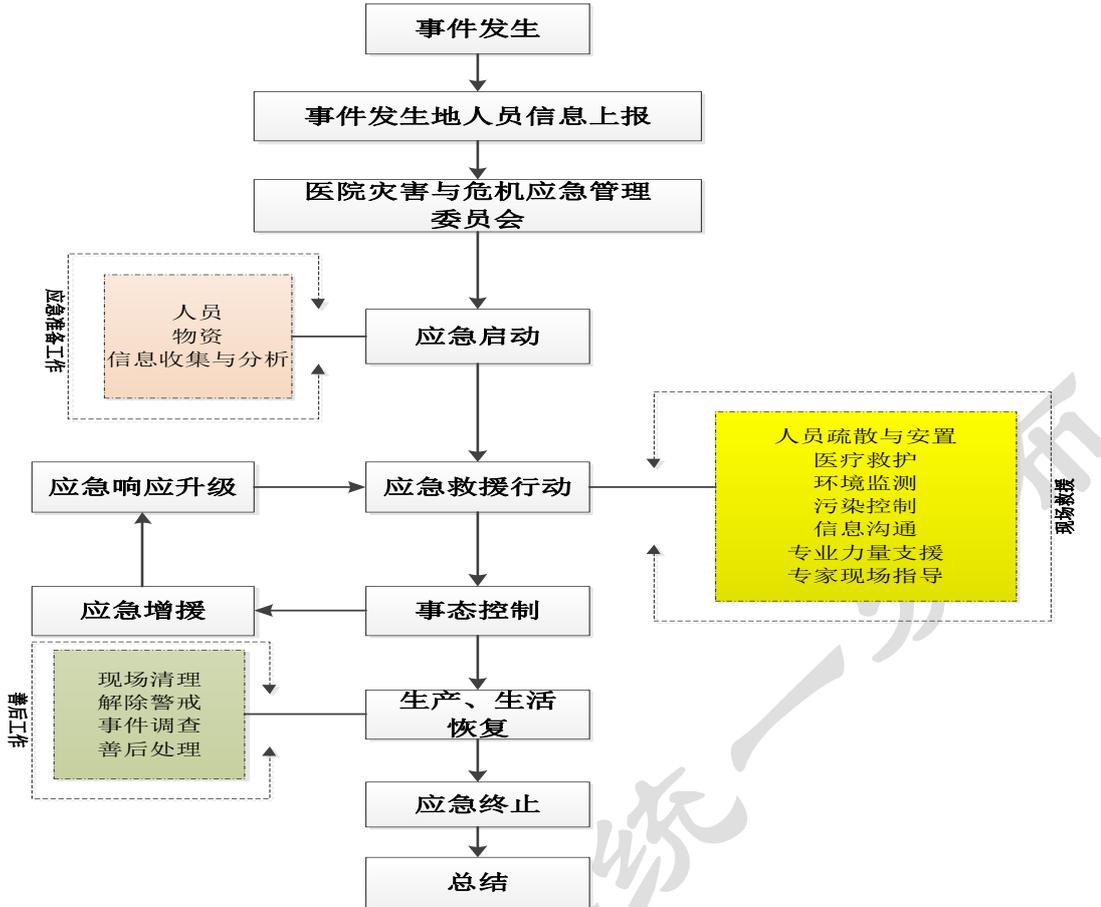
医院名称	临沂市人民医院
地址	临沂市兰山区解放路东段 27 号
电系电话	0539-8226999

## 6 工作流程

### 6.1 应急指挥组织架构图



### 6.2 应急响应流程



6.3 岗位职责说明

职别	任务分配	责任部门
总指挥官	1. 组织并领导医院应急指挥系统。 2. 设定灾害应变的目标和策略。 3. 相关决策决定者: 应急、撤离、复原, 包括解除灾害警报、督策灾后重建。	院长
副总指挥官	1. 协助总指挥官指挥医院紧急救护行动、医疗支援及后勤支援事宜。 2. 代理总指挥官分派任务及下达各项决定命令	党委副书记
应急办公室	1. 事故发生后, 与负责与相关主管机关、其他协助或支持单位进行联系沟。 2. 整合执行部、计划部及后勤部的灾情处理情况, 并向副指挥官报告。	院办/应急办
设备组	1. 管理紧急突发事件所需的医疗设备, 将医疗设备配送到医疗照护区, 确保医疗设备功能完整性和最佳使用状态, 确保数量足够以满足医疗照护组所有治疗及抢救工作。 2. 在进行紧急应变时, 负责医疗照护所需材料的采购及配送工作。	设备科



总务组	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 管理紧急突发事件时维持任务进行所需员工、患者及家属的膳食、清洁被服准备和供应，并安排保洁公司人员维持抢救治疗区域及医院环境的清洁。</li> <li>2. 在进行紧急应变时，负责非医疗所需材料的采购及配送工作。</li> <li>3. 在管理紧急突发事件时，维持任务进行所需的电力、燃料、饮水及照明设备的供应，确保现有供水与污水处理的畅通，必要时执行污水处理替代方案。</li> </ol>	总务科
基建组	管理医院基础设施的维持和维修，并维护医院建筑物结构的完整，必要时提供临时医疗站或紧急避难场所	基建科
保卫组	在紧急突发事件时，负责疏散人群，维持现场秩序，为其他医疗组活动提供安全保障。	保卫科
信息组	协助信息持续运作或重置，保障医院计算机信息畅通，并在需要时提供计算机硬件、软件及周边设备	信息科
文件记录组	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 记录医院紧急事件处理过程；</li> <li>2. 收集各部运作情况的记录文件；</li> <li>3. 按计划安排做好文字记录工作。</li> </ol>	应急办公室
人力资源组	协调招募员工及志愿者至人力集合点，并储备足够的医疗人员及非医疗人员，以利于人员轮替。	人事科
感染管理组	确认医院环境的清洁及消毒，在存在院感暴发的场所进行有效管理及监控，以利于伤员、患者在安全的环境中得到救治。	感控科
动态监测组	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 评估目前情况，建立行动方案；（损害程度/医院承载程度等）。</li> <li>2. 了解各部运作情况。</li> </ol>	应急办公室
医务组	管理紧急应变时医疗服务（包括门急诊、住院）、医疗行动及医疗辅助工作的运行、提供最佳效率的医疗。	医务科
护理组	管理紧急应变时医疗服务（包括门急诊、住院）、医疗行动及医疗辅助工作的运行、提供最佳效率的医疗。	护理部
医技组	确认辅助性医疗服务充足持续及资源分配，如检验、放射、药剂及辐射防护安全作业，以使紧急医疗顺利进行。	医技科室
门诊组	维持门诊医疗业务持续运作。	门诊部





处理												
HVA 风险评估				✓								
火灾应变培训						✓					✓	
水、电安全培训							✓					
信息安全培训									✓			
院感防控培训					✓							
突发公共卫生事件培训						✓						

### 8.3.2 实地演练计划

演 练 月 份	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
消防演习						✓					✓	
停水演练		✓										
停电演练			✓									
信息系统故障演习					✓							
突发公共卫生事件演练			✓									
ICU 火灾演习						✓						
ICU 停气演习							✓					

## 9 质量管理

9.1 演练相关资料定期报送应急办存查。

9.2 演练结束后及时查找原因，修正演练脚本，不断完善演练流程。

控制重点/指标	衡量、验证、监测、改善
1. 全院防灾训练受训率 90%；防灾知识知晓率 100%	1.1 分子/分母：当年参加防灾培训人数/当年防灾培训期望人数 1.2 数据收集：本院各类知识培训、演练记录详实：演练脚本，参与人员签到表，演习小结等内容齐全 1.3 数据验证：现场检查抽查 1.4 数据反馈：应急管理办公室 1.5 异常分析与改善：（回顾周期，管制图、同期数据对比……进行 PDCA）
2. 非预期不良事件通报、回顾分析	2.1 针对医院运行过程中的不良事件依规定进行事件通报。 2.2 依据事件的风险分类进行回顾，必要时召集相关人员进行



	PDCA 改善、RCA 并审核本程序。
--	---------------------

10 表单附件

10.1 H-J-YA-001-A.01 临沂市妇幼保健院 HVA 调查问卷；

10.2 H-J-YA-001-A.02 临沂市妇幼保健院灾害脆弱性调查分析报告。

11 文件修订记录

修订日期	修订后版本	更改的内容描述

12 审核批准

部 门		审核/批准签字	签署日期
主 办	办公室	主任：王升国	2020 年 7 月 15 日
院领导批准		院长：张艳丽	2020 年 7 月 15 日

质量管理科统一发布



附件 H-J-YA-001-A.01

## 临沂市妇幼保健院 HVA 调查问卷

各位妇幼保健院的中层干部，您好！

根据三级妇幼保健院评审要求，灾害脆弱性分析（HVA）是分析医院受到潜在灾害的可能性以及承受灾害能力的有效工具。为使问卷填写客观准确，请根据评分标准严谨、客观的做出您的判断。感谢您的参与！

### 一、评分说明：

（一）可能性：按发生概率的大小分为 0~3 级，0=无/不适用、1=低、2=中、3=高。

（二）严重性：

1. 影响因素：分别为人员伤害、财产损失和运营影响，分为 0~3 级，0=无/不适用、1=低、2=中、3=高。

2. 应急准备：分别为应急准备、内部响应和外部响应，分为 0~3 级，0=无/不适用，1=高、2=中、3=低。

### 二、评分标准

（一）可能性（发生概率）：

0 分-本地区从未发生，或有证据证明不可能发生；

1 分-本地区其他医院曾发生或本院有潜在可能；

2 分-近 3 年可能发生或曾发生此类事故 1 次以上；

3 分-平均每年可能发生或曾发生此类事故 1 次以上。

（二）严重性

1. 影响因素

1) 人员伤害：

0 分-员工和患者无明显危害；不需任何评估或处置；不会造成感官不适或职业病；

1 分-受到惊吓；1-2 人受伤需要医疗处置；

2 分-1-2 人严重受伤或 3 人以上受伤需医疗处置；

3 分-有人员死亡或 3 人以上严重受伤

2) 财产损失：

0 分-财产损失 ≤ 5 万元；

1 分-财产损失 5-10 万元；

2 分-财产损失 10-20 万元；

3 分-财产损失 ≥ 20 万元。

3) 运营影响：

0 分-不需要停工；



- 1 分-部分仪器设备、部分科室停工 1 天；
- 2 分-部分仪器设备、部分科室停工 1-3 天；
- 3 分-部分仪器设备、部分科室停工 3-7 天。

## 2. 应急准备

### 1) 应急预案：

0 分-有应急预案，每年常规演练 1 次，不断修改完善，参与人员熟悉应急措施，应急物资充分；

1 分-有应急预案，近 1 年内曾演练过，有总结和改进，但存在问题；

2 分-有应急预案，曾演练过，但没有总结；

3 分-无应急预案；有应急预案，但 5 年内无演练。

### 2) 医院内部应变的协调性：

0 分-对性质判断和持续时间预计准确。预案启动后能在 5 分钟内完成总指挥第一条命令下达，有后备方案；

1 分-对性质判断和持续时间预计基本准确。预案启动有拖延。指挥系统能运转，但不顺畅，无后备方案；

2 分-预案启动时间拖延 30 分钟以上。指挥系统存在问题不能有效运转；

3 分-本院从未发生过，没有演练。

### 3) 医院外部资源可及性：

0 分-与政府相关部门、同行、物资供应商有密切的应急协作，有书面协议，或举行过协同应急演练；

1 分-与政府相关部门、同行、物资供应商有顺畅的应急协作，经历，但无正式协议，响应时间和双方义务不明确；

2 分-与政府相关部门、同行、物资供应商曾有应急协作，但不顺畅；

3 分-本院从未发生过，没有演练。

1. 您的工号( )

2. 您的部门

行政后勤( ) 临床 ( ) 医技 ( ) 护理 ( )

3. 您的职称

初级 ( ) 中级 ( ) 副高 ( ) 正高 ( )

4. 您的工龄

小于 5 年 ( ) 5-10 年 ( ) 11-15 年 ( ) 16-20 年 ( ) 21-25 年 ( ) 26-30 年 ( ) 大于 30 年 ( )

5. 台风



- 灾害发生的可能性 ( )
- 人员伤害的严重程度 ( )
- 财产损失的严重程度 ( )
- 运营异常的严重程度 ( )
- 应急预案有效应 ( )
- 医院内部应变的协调性 ( )
- 医院外部资源的可及性 ( )

#### 6. 强降雨

- 灾害发生的可能性 ( )
- 人员伤害的严重程度 ( )
- 财产损失的严重程度 ( )
- 运营异常的严重程度 ( )
- 应急预案有效应 ( )
- 医院内部应变的协调性 ( )
- 医院外部资源的可及性 ( )

#### 7. 冰雹

- 灾害发生的可能性 ( )
- 人员伤害的严重程度 ( )
- 财产损失的严重程度 ( )
- 运营异常的严重程度 ( )
- 应急预案有效应 ( )
- 医院内部应变的协调性 ( )
- 医院外部资源的可及性 ( )

#### 8. 极端温度

- 灾害发生的可能性 ( )
- 人员伤害的严重程度 ( )
- 财产损失的严重程度 ( )
- 运营异常的严重程度 ( )
- 应急预案有效应 ( )
- 医院内部应变的协调性 ( )
- 医院外部资源的可及性 ( )

#### 9. 地陷

- 灾害发生的可能性 ( )
- 人员伤害的严重程度 ( )



- 财产损失的严重程度 ( )
- 运营异常的严重程度 ( )
- 应急预案有效应 ( )
- 医院内部应变的协调性 ( )
- 医院外部资源的可及性 ( )

10. 地震

- 灾害发生的可能性 ( )
- 人员伤害的严重程度 ( )
- 财产损失的严重程度 ( )
- 运营异常的严重程度 ( )
- 应急预案有效应 ( )
- 医院内部应变的协调性 ( )
- 医院外部资源的可及性 ( )

11. 供水中断

- 灾害发生的可能性 ( )
- 人员伤害的严重程度 ( )
- 财产损失的严重程度 ( )
- 运营异常的严重程度 ( )
- 应急预案有效应 ( )
- 医院内部应变的协调性 ( )
- 医院外部资源的可及性 ( )

12. 供氧中断

- 灾害发生的可能性 ( )
- 人员伤害的严重程度 ( )
- 财产损失的严重程度 ( )
- 运营异常的严重程度 ( )
- 应急预案有效应 ( )
- 医院内部应变的协调性 ( )
- 医院外部资源的可及性 ( )

13. 供电中断

- 灾害发生的可能性 ( )
- 人员伤害的严重程度 ( )
- 财产损失的严重程度 ( )
- 运营异常的严重程度 ( )



应急预案有效应 ( )

医院内部应变的协调性 ( )

医院外部资源的可及性 ( )

14. 负压中断

灾害发生的可能性 ( )

人员伤害的严重程度 ( )

财产损失的严重程度 ( )

运营异常的严重程度 ( )

应急预案有效应 ( )

医院内部应变的协调性 ( )

医院外部资源的可及性 ( )

15. 火灾

分值 (0 分、1 分、2 分、3 分)

灾害发生的可能性 ( )

人员伤害的严重程度 ( )

财产损失的严重程度 ( )

运营异常的严重程度 ( )

应急预案有效应 ( )

医院内部应变的协调性 ( )

医院外部资源的可及性 ( )

16. 水灾

灾害发生的可能性 ( )

人员伤害的严重程度 ( )

财产损失的严重程度 ( )

运营异常的严重程度 ( )

应急预案有效应 ( )

医院内部应变的协调性 ( )

医院外部资源的可及性 ( )

17. 空调故障

灾害发生的可能性 ( )

人员伤害的严重程度 ( )

财产损失的严重程度 ( )

运营异常的严重程度 ( )

应急预案有效应 ( )



医院内部应变的协调性 ( )

医院外部资源的可及性 ( )

18. 蒸汽故障

灾害发生的可能性 ( )

人员伤害的严重程度 ( )

财产损失的严重程度 ( )

运营异常的严重程度 ( )

应急预案有效应 ( )

医院内部应变的协调性 ( )

医院外部资源的可及性 ( )

19. 除颤仪故障

灾害发生的可能性 ( )

人员伤害的严重程度 ( )

财产损失的严重程度 ( )

运营异常的严重程度 ( )

应急预案有效应 ( )

医院内部应变的协调性 ( )

医院外部资源的可及性 ( )

20. 排污故障

灾害发生的可能性 ( )

人员伤害的严重程度 ( )

财产损失的严重程度 ( )

运营异常的严重程度 ( )

应急预案有效应 ( )

医院内部应变的协调性 ( )

医院外部资源的可及性 ( )

21. 通讯故障

灾害发生的可能性 ( )

人员伤害的严重程度 ( )

财产损失的严重程度 ( )

运营异常的严重程度 ( )

应急预案有效应 ( )

医院内部应变的协调性 ( )

医院外部资源的可及性 ( )



## 22. 信息系统故障

- 灾害发生的可能性 ( )
- 人员伤害的严重程度 ( )
- 财产损失的严重程度 ( )
- 运营异常的严重程度 ( )
- 应急预案有效应 ( )
- 医院内部应变的协调性 ( )
- 医院外部资源的可及性 ( )

## 23. 电梯故障

- 灾害发生的可能性 ( )
- 人员伤害的严重程度 ( )
- 财产损失的严重程度 ( )
- 运营异常的严重程度 ( )
- 应急预案有效应 ( )
- 医院内部应变的协调性 ( )
- 医院外部资源的可及性 ( )

## 24. 群体医院感染

- 灾害发生的可能性 ( )
- 人员伤害的严重程度 ( )
- 财产损失的严重程度 ( )
- 运营异常的严重程度 ( )
- 应急预案有效应 ( )
- 医院内部应变的协调性 ( )
- 医院外部资源的可及性 ( )

## 25. 医疗纠纷暴力事件

- 灾害发生的可能性 ( )
- 人员伤害的严重程度 ( )
- 财产损失的严重程度 ( )
- 运营异常的严重程度 ( )
- 应急预案有效应 ( )
- 医院内部应变的协调性 ( )
- 医院外部资源的可及性 ( )

## 26. 婴儿被窃

- 灾害发生的可能性 ( )



- 人员伤害的严重程度 ( )
  - 财产损失的严重程度 ( )
  - 运营异常的严重程度 ( )
  - 应急预案有效应 ( )
  - 医院内部应变的协调性 ( )
  - 医院外部资源的可及性 ( )
27. 群体伤员 (大量伤员)
- 灾害发生的可能性 ( )
  - 人员伤害的严重程度 ( )
  - 财产损失的严重程度 ( )
  - 运营异常的严重程度 ( )
  - 应急预案有效应 ( )
  - 医院内部应变的协调性 ( )
  - 医院外部资源的可及性 ( )
28. 突发公共卫生事件
- 灾害发生的可能性 ( )
  - 人员伤害的严重程度 ( )
  - 财产损失的严重程度 ( )
  - 运营异常的严重程度 ( )
  - 应急预案有效应 ( )
  - 医院内部应变的协调性 ( )
  - 医院外部资源的可及性 ( )
29. 危化品泄露
- 灾害发生的可能性 ( )
  - 人员伤害的严重程度 ( )
  - 财产损失的严重程度 ( )
  - 运营异常的严重程度 ( )
  - 应急预案有效应 ( )
  - 医院内部应变的协调性 ( )
  - 医院外部资源的可及性 ( )
30. 职业暴露
- 灾害发生的可能性 ( )
  - 人员伤害的严重程度 ( )
  - 财产损失的严重程度 ( )



- 运营异常的严重程度 ( )
- 应急预案有效应 ( )
- 医院内部应变的协调性 ( )
- 医院外部资源的可及性 ( )

31. 内部放射性物质泄露

- 灾害发生的可能性 ( )
- 人员伤害的严重程度 ( )
- 财产损失的严重程度 ( )
- 运营异常的严重程度 ( )
- 应急预案有效应 ( )
- 医院内部应变的协调性 ( )
- 医院外部资源的可及性 ( )

32. 爆炸物危险

- 灾害发生的可能性 ( )
- 人员伤害的严重程度 ( )
- 财产损失的严重程度 ( )
- 运营异常的严重程度 ( )
- 应急预案有效应 ( )
- 医院内部应变的协调性 ( )
- 医院外部资源的可及性 ( )

33. 燃气锅炉故障

- 灾害发生的可能性 ( )
- 人员伤害的严重程度 ( )
- 财产损失的严重程度 ( )
- 运营异常的严重程度 ( )
- 应急预案有效应 ( )
- 医院内部应变的协调性 ( )
- 医院外部资源的可及性 ( )



附件 H-J-YA-001-A.02

## 临沂市妇幼保健院灾害脆弱性分析报告

医院作为一个集医疗、教学、科研、后勤保障于一体的综合机构，风险管理是一个不可规避的课题。目前，国内医院普遍将风险管理关口前移，在灾害发生之前通过多种方法、途径分析医院需要应对的主要突发事件及应对策略，最大限度降低风险损失已成为大势所趋，进行医院灾害脆弱性分析（HVA）具有重大现实意义。

### 一、医院灾害脆弱性分析调查表的内容及其评分标准

我院作为临沂市唯一一家三甲妇幼保健院，秉承“关爱母婴、情洒沂蒙”的办院方针、“慈爱、严谨、和谐、创新”的医院精神和“一切为了妇女儿童”的服务宗旨，长期承担着临沂地区妇女儿童医疗保健任务，针对我院专科特点，结合我院的实际情况，制定了我院 HVA 评分标准。

表 1.1 HVA 风险评估

危险因子	可能性	严重性=损失-减灾防范						相对风险值
	发生概率	人员伤亡	财产损失	服务影响	应急准备	内部反应	外部反应	
		伤亡的可能性	有形的损失和破坏	服务中断	事先准备	时间/效率/资源	社区互助及资源共享	
评分标准	0=无/不适用	0=无/不适用	0=无/不适用	0=无/不适用	0=无/不适用	0=无/不适用	0=无/不适用	0~100%
	1=低	1=低	1=低	1=低	1=高	1=高	1=高	
	2=中	2=中	2=中	2=中	2=中	2=中	2=中	
	3=高	3=高	3=高	3=高	3=低/无	3=低/无	3=低/无	

表 1.2 发生概率评分标准

项目	评分内容	可能性	评分
发生概率	本地区从未发生，或有证据证明不可能发生；	无	0
	本地区其他医院曾发生或本院有潜在可能；	低	1
	近 3 年可能发生或曾发生此类事故 1 次以上；	中	2
	平均每年可能发生或曾发生此类事故 1 次以上	高	3

表 1.3 人员伤亡、财产损失、运营影响评分标准

项目	人员伤亡	财产损失	服务影响	评分
	员工和患者无明显危害；不	财产损失在 5 万元以内	服务无影响	0



	需任何评估或处置；不会造成感官不适或职业病；			
轻度	受到惊吓；1-2 人受伤需要医疗处置	财产损失在 5-10 万元以下	服务效率降低，部分仪器设备、部分科室停 1 天	1
中度	1-2 人严重受伤或 3 人以上受伤需医疗处置	财产损失在 10 万元至 20 万元之间（包括上下限数值）	部分仪器设备、部分科室停 1-3 天	2
严重	有人员死亡或 3 人以上严重受伤	财产损失在 20 万元以上	部分仪器设备、部分科室停 3-7 天	3

表 1.4 应急准备、内部反应、外部反应评分标准

项目	应急准备	内部反应	外部反应	评分
非常好	有应急预案，每年常规演练 1 次，不断修改完善，参与人员熟悉应急措施，应急物资充分	对性质判断和持续时间预计准确。预案启动后能在 5 分钟内完成总指挥第一条命令下达，有后备方案	与政府相关部门、同行、物资供应商有密切的应急协作，有书面协议，或举行过协同应急演练	0
好	应急预案十分完善，过去 1 年内曾进行演练或实际应对突发事件，大部分应急相关物资、设备已就位，有总结和改进，但存在问题；	对性质判断和持续时间预计基本准确。预案启动有拖延。指挥系统能运转，但不顺畅，无后备方案；	与政府相关部门、同行、物资供应商有顺畅的应急协作，经历，但无正式协议，响应时间和双方义务不明确	1
一般	有撰写应急预案，拥有部分应急相关物资、设备，过去 3 年内曾演练过，但没有总结	预案启动时间拖延 30 分钟以上。指挥系统存在问题不能有效运转；	与政府相关部门、同行、物资供应商曾有应急协作，但不顺畅；	2
不好或无	未撰写应急预案，过去 5 年内未曾演练，缺乏应急相关的物资、设备，没有员工了解应急预案	医院内部做出有效反应速度很慢，应急指挥与协调能力较差，员工基本不能掌握相关技，没有演练。	与政府相关部门、同行、物资供应商没有应急协作	3

在评分标准基础上，制定医院 HVA 问卷调查表，列出医院自然灾害类危险因素 7 项、技术事故类危险因素 13 项、人员类伤害类危险因素 6 项、危害品伤害类危险因素 3 项，共计 28 项问卷内容。为使调查结果更具有代表性和准确性，更好的规避医院潜在风险，我们放



弃了全院范围“撒网式”大样本调查，邀请院内总务科、设备科、院感科、医务科、信息科、保卫科等相关科室负责人员根据以往数据进行专项打分，确保数据准确、严谨。经过对 28 项危险因素评分结果进行统计学分析，调查结果如下：

表 1.5 危险因素评分结果

序号	危害因子	可能性	严重度						风险
			人命危害	财产损失	营运损失	准备程度	内部应变	外部应变	相对威胁
		发生概率	死亡受伤	硬件损失	服务中断	事先准备	时间/效率/资源	小区互助资源共享	
	分值	0= 不适用; 1=低; 2=中等; 3=高	0=不适用; 1=高; 2=中等; 3=低	0=不适用; 1=高; 2=中等; 3=低	0~100%				
1	台风	3	0	0	0	3	2	2	38.89%
2	强降雨	3	0	0	0	3	2	2	38.89%
3	冰雹	3	0	0	0	3	2	2	38.89%
4	水灾	1	0	1	1	3	2	1	14.81%
5	极端温度	2	0	0	0	3	3	3	33.33%
6	地震	0	0	0	0	3	3	3	0%
7	地陷	0	0	0	0	3	3	3	0%
8	供水中断	3	0	1	1	3	3	3	61.11%
9	供氧中断	1	3	3	3	1	1	1	22.22%
10	供电中断	3	0	0	0	3	3	3	50%
11	负压中断	1	1	0	0	3	3	3	18.51%
12	火灾	1	1	1	1	2	2	2	16.67%
13	空调故障	3	0	0	1	3	3	3	55.56%
14	蒸汽故障	1	1	1	1	0	0	0	5.56%





		发生概率	死亡受伤	硬件损失	服务中断	事先准备	时间/效率 /资源	小区互助 资源共享	
	分值	0=不适用; 1=低; 2=中等; 3=高	0=不适用; 1=低; 2=中等; 3=高	0=不适用; 1=低; 2=中等; 3=高	0=不适用; 1=低; 2=中等; 3=高	0=不适用; 1=高; 2=中等; 3=低	0=不适用; 1=高; 2=中等; 3=低	0=不适用; 1=高; 2=中等; 3=低	0~100%
1	供水中断	3	0	1	1	3	3	3	61.11%
2	空调故障	3	0	0	1	3	3	3	55.56%
3	排污故障	3	0	0	1	3	3	3	55.56%
4	突发公共卫生事件	2	2	2	2	3	3	2	51.85%
5	供电中断	3	0	0	0	3	3	3	50%
6	信息系统故障	3	0	0	1	3	2	2	44.44%
7	群体医院感染	2	2	2	2	2	2	2	44.44%
8	职业暴露	2	2	2	2	2	2	2	44.44%

结果显示我院面临灾害危险事件的风险排序依次为：停水（风险均值 61.11%）、空调故障（风险均值 55.56%）、排污故障（风险均值 55.56%）、突发公共卫生事件（风险均值 51.85%）、停电（风险均值 50%）、信息系统故障（风险均值 44.44%）、医院感染（风险均值 44.44%）、职业暴露（风险均值 44.44%）。

根据危险因素排序结果，我们对风险评估结果排名在前 20%且风险程度>40%者，按照要求分别制定预案，对危险因素>60%者，进行相应演习。虽然在调查问卷中火灾的风险均值低于 40%，仅为 16.67%，这主要归功于前期医院火灾应急预案完备、设备、设施齐全、人员危险意识强，但鉴于火灾隐患大，对医院财产损失、人员伤害、运营影响大，在后续应急工作中需要常抓不懈。分析结果中供氧故障风险均值为 22.22%，同样低于 40%，但是考虑到科室特点，病患的特殊性，需要在 ICU 等重点科室制定相应预案。

### 三、下一步工作计划

在前期工作基础上，广泛征求全院干部职工的意见建议，继续完善医院灾害脆弱性分析调查问卷，特别是针对近来热点、重点、难点的公共卫生事件进行细化、细分，确保问卷更具针对性、时效性；加强对演习全流程的监控，对演习脚本、演习人员、演习小结与



后续问题改进等进行严格把关，做到记录详实、应对有序；积极通过科普宣教、应急演练、文艺汇演等多种形式寓教于乐，调动医院广大干部职工参与防灾应急积极性，最终达到增强灾害危险性意识，提升灾害应急能力的目的。

质量管理科统一发布