

# G20杭州峰会医疗保障医疗点的设置

项海青 滕建荣

310001 杭州市卫生事业发展中心(项海青); 310006 杭州市卫生和计划生育委员会(滕建荣)

通信作者:滕建荣, Email: tjr1129@163.com

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2017.04.028

**【摘要】** 本文就G20杭州峰会医疗保障医疗点的设置原则和场馆医疗点、定点酒店医疗点的布置作了阐述;并就医疗保障医疗点的人员配置、设备配备、处置流程、保障任务等作了介绍,为国际大型会议活动医疗保障医疗点的设置提供借鉴。

**【关键词】** 国际大型活动; 医疗保障; 医疗点; 设置

**基金项目:** 杭州市卫生科技计划重点项目(2016Z12)

**Setting up medical support clinics during the G20 summit in Hangzhou** Xiang Haiqing, Teng Jianrong

Health Service Development Center of Hangzhou, Hangzhou 310001, China (Xiang HQ); Health and Family Planning Commission of Hangzhou, Hangzhou 310006, China (Teng JR)

Corresponding author: Teng Jianrong, Email: tjr1129@163.com

**【Abstract】** This paper described the principles and the arrangements on setting-up new clinics in the venues and designated hotels during the G20 Summit of Hangzhou. Personnel allocation, combination of equipment, disposal process and supporting tasks of the clinics were introduced to provide reference for setting similar medically supporting-clinics during the international conference activities.

**【Key words】** International conference activities; Medical support; Clinic; Setting

**Fund program:** Key Project of Hangzhou Health Science and Technology Plan (2016Z12)

大型活动医疗急救保障必须根据医疗保障任务特点进行有针对性的体系建设并在实际运行过程中不断完善<sup>[1]</sup>。G20杭州峰会是2016年中国最重要的主场外交活动,涉及20国集团领导人、8个嘉宾国领导人、7个有关国际组织负责人及其代表团成员6 532人,B20峰会参会代表1 306人,媒体记者4 865人,还有众多服务保障人员和志愿者,涉及276场次各类活动。为做好医疗卫生保障,共设置医疗点155个,其中直接保障峰会的110个,保障峰会服务人员和特殊群体的45个。在各方共同努力下,实现医疗保障全救治和零死亡,医疗卫生保障工作取得圆满成功,这其中医疗点的科学设置非常重要。本文通过对G20杭州峰会医疗保障医疗点设置的实践总结,为国际大型会议活动医疗保障医疗点的设置提供可借鉴的依据。

## 一、设置原则

为了确保服务对象提供快速、有效、方便、安全的医疗卫生保障服务,要坚持以下几条原则:

1. 突出重点,统筹兼顾:以贵宾保障为重点,兼顾一般参会人员、服务保障工作人员的保障。

2. 动静结合,区域联动:在会议会场、贵宾活动场所、宾馆酒店设置固定医疗点,在文艺演出、宴会现场设置流动的医疗观察员,在贵宾外出途中配备医护人员,在大型会议活动场馆外围救护车设置医疗护理专家组。

3. 最大保障,最小干预:在做好服务对象最大保障的同时,要控制保障医护人员的数量,会场、活动现场医护人员不穿白大衣,着正装,左上臂或左前胸贴红十字标记,以尽量减少对会议会场、贵宾活动场所等的干预影响。

4. 合理布局,转运便利:与警卫部门做好沟通协调,力争警卫部门的支持,医疗点选址既要方便就医,又要方便转运。

## 二、点位布置

1. 场馆医疗点:会议厅旁工作间设置1个医疗点,100人以上贵宾出席的,配2名医生2名护士,其

中1名兼联络员,1名医生、1名护士为1个医疗组;出席会议人数较少的,配1名医生、1名护士,其中1名兼联络员。会议活动时间较短,没有合适工作间作为医疗点的,可选择衣帽间、通道设置医疗点。

2. 定点酒店医疗点:每个酒店设置1个固定医疗点,每个医疗点1个套间加1间标准间或2~3个标准间,套间面积不小于40 m<sup>2</sup>,标准间面积不小于20 m<sup>2</sup>,位置要求在客房的相对中间,靠近电梯口,便于迅速到达各客房和转运;套间客厅或其中1间标准间布置为诊室,配电话、电源插座等;套间卧室或另外标准间作为医护人员夜间值班室,值班室位置与医疗点相对靠近,以便突发事件快速处置。医疗点配1名医生、1名护士,其中1名兼联络员。

### 三、人员配置

1. 医生:具有本科及以上学历,中级及以上专业技术职称(重要场所需要副高以上职称),其中中级职称的需任职3年以上;具有从事相关专业10年以上临床工作经历,且能独立处理各种急诊,以急诊、重症医学、全科、普内科、心内科、呼吸科、神经内科专业为主,熟练掌握心电图、心肺复苏、气管插管、心电复律、呼吸机及创伤急救等基本技能。

2. 护士:具备护师及以上专业技术职称,其中护师职称的需任职3年以上,从事急诊、重症医学、内科、外科等专业且具有10年以上临床工作经历,掌握常见危重症和创伤急救护理,常见危重症患者的监护技术及急救、深静脉穿刺、动脉穿刺等操作技术,掌握急诊各种抢救设备、物品及药品的管理。

3. 专家:在会议活动场馆外围的5名医生、2名护士医疗护理专家组人员兼顾外科、骨科、爆破伤和烧伤专业。

4. 翻译:每1医疗点人员至少有1人能够熟练进行交流。

### 四、设备配备

1. 医疗点:①基本设备:诊桌1张、椅4把、诊察凳1个、诊疗床1张(备一次性床单、棉被)、床头柜1个、屏风、轮椅、洗手水槽、擦手纸或快速洗手消毒剂、电源、插座、茶几(放置医疗设备)、饮用水等用品、垃圾桶(医疗、生活各1只)。②药品:包括急救药品:肾上腺素针、重酒石酸去甲肾上腺素针、可达龙针、甲基强的松龙针、50%葡萄糖针、生理盐水(10/100/500 ml)等;普通急诊药品:解热镇痛类、呼吸类(止咳化痰,哮喘雾化吸入)、心血管类(口服降压药、硝酸甘油片、阿司匹林片)、消化类(止泻、解痉止痛、胃肠动力类)、口服抗生素类、抗过敏药、外用

药等,并使用国际公司产品,配中英文说明书。③器械耗材:包括心电图机、除颤仪、便携式呼吸机、心电监护仪、负压吸引器、快速血糖检测仪、血氧饱和度检测仪、血压计、耳温仪、铲式担架和轮椅,以及好得快、绷带、弹力绷带、止血带、小夹板、消毒纱布、消毒棉签、消毒棉球、酒精棉球、苯扎氯铵(创可贴)、医用胶布、安尔碘、双氧水、输液器、输液针头、50 ml、20 ml、5 ml针筒、消毒压舌板等。

2. 出诊箱药械:包括自动体外除颤器(AED)、电子血压计、呼吸球囊、听诊器、小型手电筒、小剪刀、硝酸甘油片、急性心梗一包药、卡托普利片、硫酸沙丁胺醇气雾剂(万托林)、创可贴、绷带、止血带、小夹板、小消毒纱布、医用胶布等。

### 五、处置流程

1. 现场救治:接到救治需求信息后,医护人员立即开展现场紧急救治,联络员立即按规定流程报告相关信息和救治情况。

2. 转送治疗:需要转送定点医院进一步救治的,联络员应分类别进行报告,重要贵宾报贵宾现场医疗保障指挥;非重要贵宾报外围及社会面现场指挥(图1)。

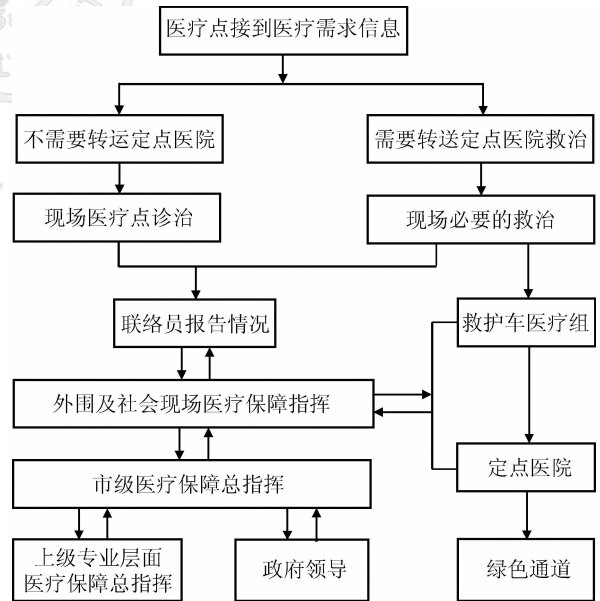


图1 外围及社会面医疗处置流程图

### 六、保障任务

1. 熟悉现场:对现场地理环境、通道标识、人员分布等情况要熟悉,防备紧急情况发生;保持与现场医疗保障指挥、救护车医疗组、定点及备用医院的联系通畅。

2. 就医登记:做好每位就医者姓名、国籍、年龄、

性别、证件类别及号码、主要症状、初步诊断、科别、检查治疗和用药、中方联系人、酒店房号、转归或去向等情况的登记。

3. 遵守规程:在有限的空间和医疗条件下充分提供一切救援措施;严格按照操作规程执行医疗操作,尽量缩短在现场的停留时间;对于不配合的保障对象,要详细说明情况及利弊,并及时向上级汇报;对于普通疾病保障对象,力求在现场解决,不过度治疗;除危重保障对象抢救外,诊治时不提供静脉输液;若轻症保障对象有输液要求的,建议到就近医院诊治;住地、现场以及随团医疗组在遇到突发或紧急事件需转运外方代表团成员至应急医院时,必须有负责外方代表团的中方工作人员陪同;不自信能解决所有问题,遇到复杂情况或没有把握时,及时请求会诊和支援;保护保障对象的隐私,尊重保障对象的意愿,尊重前来参加会议的各国家各民族特定的传统习俗及宗教礼仪;药品处方以3天内为原则,并嘱近期复诊,以免耽误病情;每天检查医疗仪器的完好性和药品用量、存量,以便及时维修与补充;如需补充药品和材料,请驻点医生联系派出医院,并按规定做好需求报送和补充交接。

4. 疾病防控:接诊涉会人员时,当发现发热、皮疹、腹泻、结膜红肿、黄疸5大症状的患者时,作为症状病例,开展症状监测;患者出现发热、皮疹、腹泻、结膜红肿、黄疸、肌肉关节疼痛等可疑传染病症状时,应注意了解患者的流行病学史;发现符合流行病学史且有相应临床表现的病例(监测病例)时,应立即向现场医疗保障指挥报告,经场外专家组评估,如评估认为该病例应进一步明确诊断时,医疗点医护人员要根据现场医疗保障指挥的指令,在外交联络员的配合下协助完成患者的转运工作。如果患者同意转往定点医院进一步明确诊断的,在外交联络员的配合下,向其做好解释工作,并请其签署留观告知书以及是否需要探视申明,待患者转送后,对诊室进

行终末消毒;如果患者不同意前往定点医院的,经报请现场医疗保障指挥同意可在其住处观察,需采样送检的,应在外交联络员的配合下,向其做好解释工作,并根据场外指令采集样品,填写采样单;如果患者既不同意去医院也不同意采样的,应在外交联络员的配合下,告知其在住处休息,不宜参加集体活动,如果病情有变化应及时与医疗点联系;如果车站等医疗点发现符合流行病学史且有相应临床表现的病例,是参会代表,立即向现场医疗保障指挥报告,在代表团外交联络员的配合下,劝说其转往医院进一步诊治;若为外籍媒体记者,应立即向CDC报告,由其联系外事部门协助处理。

5. 信息报送:包括参会成员国、嘉宾国、国际组织代表团嘉宾、媒体记者、服务保障人员、志愿者等前往驻点医疗点就诊以及驻点医疗点医务人员巡查时发现的出现发热、皮疹、腹泻、结膜红肿、黄疸等症状的涉会人员的有关情况每天15:00前收集、汇总,按峰会要求的可行方式报疾病预防控制机构,场馆如会期不足1天,则于当日会议结束后1h内上报,数据截止时间为前1天12:00至当天12:00时段。疾病预防控制机构对报告数据进行收集汇总,于每天下午16:00前汇总报告市卫计委部门,市卫计委部门逐级上报;重要情况即时上报。

利益冲突 无

#### 参 考 文 献

- [1] 陈志,王立新,于清,等.北京奥运会医疗急救保障体系建设与运行[J].中华医院管理杂志,2009,25(6):364-367. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2009.06.002.
- Chen Z, Wang LX, Yu Q, et al. Building and operation of medical rescue and assurance systems for Beijing Olympic Games [J]. Chin J Hosp Admin, 2009, 25(6): 364-367. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2009.06.002.

(收稿日期:2016-12-06)

(本文编辑:王岚)