

有了以上的各種條件，指揮系統也才能發揮功能，並有效率的將救災人員加以編組（本院共分 7 組）並分派工作。急診病患及住院病患的緊急救護體系（即 Triage, Treatment, Transportation），對內及對外緊急連絡方法的建立以及其他物流，人事方面的管理皆屬於指揮中必需統率的範圍。此外，醫院本身應該自訂可以處理急診人數的上限，如有超過容許範圍的情形，則應該積極將病患轉至災區以外的後送醫院。建議上限為：以 500 床的醫院為例，急診傷患 260 人，其中輕症 228 人，重症 32 人，而開刀房則是每 10 間於 24 小時內的處理上限是 60 人。

由於每家醫院可能都有其固有的特殊文化背景與地區差異性，況且每一個災難都沒有完全一模一樣的情形，因此每家醫院都需要獨自訂出最適合自己醫院的緊急應變計劃與流程，並加以演習演練，以達到防災準備的實質目的，而非僅是紙上談兵。至於演習的內容，也最好能將各種情況考量進去，模擬各種時段如假日與非假日，白天與夜間以及有火災與無火災等……以提升應變能力。

總而言之，狹義的災難緊急應變措施，是指災難發生後的應急對策與二次災害的防止，然而完整的災難緊急應變計劃應該廣義的全面，包含事前（災前）對策，甚至善後處理，即是重建對策。因此防災計劃的規模可大可小，但吾人強調的還是實用性與眾人皆知的不爭事實－“預防勝於治療”。