杭州市推进院前医疗急救高质量

发展的实施意见

（征求意见稿）

为全面贯彻落实《浙江省进一步提升院前医疗急救服务能力实施方案》（浙卫发〔2021〕9号）文件精神，加快推动我市院前医疗急救（简称“院前急救”）事业高质量发展，进一步提升院前医疗服务能力，维护人民健康安全，特制定本实施意见。

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大精神，落实党中央、国务院和省委省政府决策部署，以人民健康为中心，坚持“人民至上、生命至上”，紧扣“深化改革、强基固本、提质增效”主题主线，通过构建优质高效的院前急救服务体系，高质量提升院前急救服务能力，为人民群众提供高水平的院前急救服务，有力保障人民群众的生命安全和身体健康。

二、工作目标

到2027年，建成与我市社会经济发展水平相适应的布局合理、发展均衡、覆盖城乡、服务优质、保障有力的院前急救服务体系。全市人均急救资源配置和院前急救关键指标位居全国领先、全省前列，院前急救服务能力明显提升，人人公平享有高质量院前急救服务。

**关键指标：**

——城市地区每8万人或每3公里服务半径设置1个急救点，农村地区每个建制乡镇或每8公里服务半径设置1个急救点。城市地区急救反应时间8分钟，农村地区急救反应时间12分钟。

——城市地区每2.5万常住人口配置1辆救护车，农村地区每个建制乡镇至少配置1～2辆救护车，救护车数量不低于浙江省配置要求。负压救护车比例不少于50%，当班救护车心肺复苏仪配置率达100%。

——每辆当班救护车至少配置1名医生、1名驾驶员和2名急救辅助人员。

——120急救电话10秒接听率不小于95%，接通后1分钟内急救任务派车率不小于95%；区、县（市）推广心肺复苏等急救操作视频短信推送服务覆盖率100%，全市院前心脏骤停复苏成功率大于6%。

——二级以上设有急诊科医院“救护车到达预通知”应用覆盖100%，重点病种信息传输比例≥70%。

——公共场所AED配置达到每10万人80台，增加公共交通工具AED数量。升级完善急救志愿者、AED等与急救中心调度系统智能联动机制。

——探索建立航空应急（医学）救援和航空医学转运服务分类管理机制。建设航空应急（医学）救援基地1个，萧山区、余杭区、临平区、富阳区、临安区、桐庐县、淳安县、建德市直升机停机坪（或起降点）实现全覆盖，新建三级综合医院直升机停机坪（或起降点）覆盖率达100%。

三、主要措施

（一）完善院前急救网络布局

**1.推进全域急救一体化。**完善“市急救中心——区县（市）急救分中心——急救站（点）”的三级急救网络体系。支持市急救中心高质量发展，通过省市共建建设浙江省急救中心，急救中心按照公益一类保障，公益二类管理。推进全市院前急救数字化、标准化建设，依托市急救中心建立全市航空医疗救援统一接警调度中心平台，打造院前医疗急救指挥调度全市一张网，具备突发事件和紧急医疗救援全市统一指挥调度能力。

**2.科学规划急救站点。**急救站点建设由市政府纳入国土空间专项规划，优先保障建设用地需求。市卫生健康委会同市规划自然资源部门根据城乡功能布局、人口规模、急救半径、服务需求，科学编制急救站点规划。城市地区每8万人或每3公里半径设置1个急救点，农村地区每个建制乡镇或每8公里半径设置1个急救点。

**3.补齐乡镇村急救网络。**区、县（市）卫生健康部门指定辖区内医疗机构设置急救站点与急救分中心共同组建辖区院前急救网络，鼓励与辖区内消防救援站联合设置急救站点。在偏远山区建立“固定+移动”急救服务模式，依托村卫生室、车船码头等建立急救哨点，依托巡回诊疗车、“智慧流动医院”等对医疗急救资源短缺区域进行网格化巡回保障。

**4.制定急救站点建设任务。**按照“锚定目标，能早尽早”原则，区、县（市）政府要积极推动急救站点建设工作，保质保量完成建设任务，到2027年底，实现全市新增96个急救站点，急救站点总数达到217个的目标。2024～2027年每年分别新增32个、39个、13个、12个。

**5.明确急救站点建设主体。**按照院前急救站点服务属地群众理念，根据急救站点建设规划和《杭州市急救中心急救站点建设标准》，区、县（市）政府负责急救站点的建设，统筹站点建设所需的用地、用房等，建设完成后，由辖区卫生健康部门验收通过并交付急救（分）中心使用。拆除或者迁移急救站点的，按照先建后拆的原则，经卫生健康部门同意，并予以补建。

**6.加强立体急救网络建设。**积极探索和公安、应急、通用航空等开展合作，建立航空（医学）救援基地，开展突发事件航空医疗救援工作。完善航空医疗救护管理标准和服务规范，开展航空医疗救护分类管理，发展低空经济，积极探索直升机、无人机在应急、医疗转运方面应用，构建海陆空立体急救网络和空地协同机制。积极融入长三角一体化发展战略，推动长三角院前急救体系建设融合发展。萧山区、余杭区、临平区、富阳区、临安区、淳安县、桐庐县、建德市直升机停机坪实现全覆盖，新建三级综合医院直升机停机坪（或起降点）覆盖率达100%。

**7.推进非急救转运服务。**制定杭州市非急救转运服务管理办法，统一非急救呼叫号码（96120），建立申请准入、登记核准、监督管理等工作机制，探索非急救医疗转运和助行便民转送分类管理，规范非急救转运服务。支持院前急救机构在不影响院前急救运行的情况下，开展非急救转运服务。鼓励社会力量参与，提供多元化、差异化、规范化、可持续性的转运服务。

（二）强化院前急救队伍建设

**8.增强急救人员配置管理。**落实国家、省关于急救人员配置要求，每组当班救护车至少配置1名医生、1名驾驶员、2名急救辅助人员，有条件的可以配置护士，满足患者抢救、搬抬等需要。24小时运行的急救点，原则上每辆当班车至少配置4组急救人员，避免疲劳驾驶、超负荷工作等安全隐患。根据调度席位，结合区域“120”接警调派服务需求，科学配备调度人员。

**9.加强专职院前急救队伍。**根据院前急救服务需求，加强专职院前急救人员配置，合理核定院前急救机构人员编制，优先保障院前急救医师和急救护士需求，逐步提高院前急救医师专职化比例。统筹用好医疗卫生机构医护力量，完善配合协作机制，建立与院前急救实际需求相适应的专职院前急救工作队伍。

**10.建立医生轮岗轮训机制。**市急救中心联合规培医院共同实施住院医师规范化培训实训项目，推动住院医师规范化培训急诊医学专业学员在院前培训实训基地轮转不少于3个月。积极探索公立医院临床医师（含中医）到院前急救机构固定服务模式，每年滚动式选送公立医院临床医师在晋升中级和高级职称前到急救中心连续工作至少6个月，视作晋升职称前下基层对口支援服务时间。探索建立院前急救医师、院内急诊医师定期互派轮岗制度。

**11.提升基层医师急救能力。**鼓励乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗机构的全科医师参与市急救中心组织的院前急救医生培训，熟练掌握常见急危重症现场急救知识和急救技能。取得院前急救医师培训合格证的全科医师在晋升职称前到县级以上急救（分）中心连续工作3个月以上，视作晋升职称前进修时间。加强乡村医生的现场急救能力培训，充分发挥乡村医生在偏远地区院前急救中的重要作用。

**12.创新人才招聘举措。**将院前急救医生列入高层次和急需紧缺人才岗位，吸引更多急救人才。鼓励各区、县（市）实行定向培养，实施学费代偿办法招聘全日制医学专业毕业生充实到院前急救岗位。拓宽招聘专业，临床医学、中医学（中西医结合）专业均可纳入招聘专业。建立以急救医生为主体、急救辅助人员为补充的院前急救人才队伍。享受优惠政策招聘的人员在院前急救岗位服务期不少于5年。

**13.增强岗位吸引力。**加强院前急救机构人员待遇保障，确保急救医护人员薪酬水平不低于当地同级公立医院急诊科同类人员薪酬平均水平，调度员和驾驶员等急救辅助人员薪酬水平与公安辅警待遇相当。探索建立适合院前急救专业技术人员特点的职称晋升机制，市、区县（市）急救（分）中心高级岗位结构比例按不低于35%、25%设置。建立院前急救人员转型发展保障机制，对在院前岗位累计服务满15年或年龄满45周岁以上的院前急救医生，根据专业类别可申请参加全科、内科等医师转岗培训，培训期间享受规定的工资福利待遇，考核合格者由卫生健康部门定期推荐交流至医疗卫生机构工作。

**14.加强院前急救学科建设。**鼓励院前急救开展重点学科建设，进行院前急救技术、设备创新，不断增强院前急救的专业能力，提高抢救成功率。在医学新技术引进奖评审、科研课题申报、科研资金分配、科研成果评审等方面向院前急救专业倾斜，设立院前急救科学研究专项，充分调动院前急救人员钻研业务、提升能力的积极性。鼓励建立临床研究实验室，急救中心与医学院校、医疗机构、科研院所等开展科研合作和教学活动。

（三）加大财政保障力度

**15.核定车辆保障经费。**城市地区按每2.5万常住人口1辆救护车，农村地区按每个建制乡镇至少1～2辆救护车标准配置，新增车辆优先配置负压救护车，负压救护车比例不低于50%，内部装备参考相关标准执行。救护车（含配套设施设备）购买、车辆运维经费保障纳入同级财政预算给予保障。优先保障救护车购车指标，并逐步将院前急救救护车纳入[特种业务车辆](https://baike.baidu.com/item/ç¹ç§è½¦è¾/7885570)，不受一般公务用车相关限制。

**16.核定站点建设运行经费。**区、县（市）财政落实急救站点建设资金（含设计、基建、装修、配套生活及办公物资等），临安区、富阳区、桐庐县、淳安县、建德市急救站点建设经费按照有关文件落实。加强急救站点运行经费保障，建立急救点运行分级分类财政保障机制，上城区、拱墅区、西湖区、滨江区、钱塘区内新增急救站点运行经费（含急救人员、水电等经费）由属地区政府财政保障，现有急救站点运行经费保障途径保持不变。

（四）深化数字化改革

**17.升级“智能急救”应用。**在杭州市城市智能急救联动系统基础上，推动居民健康档案与院前急救调度系统智能交互。推动急救调度信息与电信、公安、交通、应急管理等部门及消防救援机构的共享与联动，推进“警医”数智一体化联动工作。全市推广调度系统与现场急救志愿者、AED、社区健康驿站等资源智能联动，促进社会化急救和院前专业急救融合发展。全市开展心肺复苏施救视频远程指导，实现“接报即施救”，提高救护车到达前抢救成功率。

**18.深化“上车即入院”应用。**在二级以上设置急诊科的医疗机构推广“救护车到达预通知”应用，完善急危重症重点病种目录清单，重点病种传输比例不低于70%，院内接收确认比例不低于80%。完善院前院内信息化无缝衔接，推进车上预分检和远程挂号，持续深化“上车即入院”应用。

（五）提升公众急救能力

**19.强化公共急救设备配置。**在日均人流量超过3000人次或建筑面积超过4万平方米等公共场所至少配置1台AED，使用统一的标志标识，并按要求进行管理、维护和监督保障。推动各相关部门、行业协会在制订市场、酒店、旅游景点等星级、等级创建标准时，将AED配置纳入创建标准。实现公共场所AED配置达到市域每10万人80台，逐步增加公共交通工具上AED配置数量。

**20.强化公众急救技能培训。**市卫生健康委负责编制统一的社会医疗急救培训大纲和教学、考核标准，并向社会公布。单位和个人开展社会医疗急救培训活动，执行统一的培训大纲和教学、考核标准。在全市推动急救设施设备普及、自救互救知识技能培训和建立急救志愿者队伍，向学校、社区、企事业单位等重点人群、重点行业普及急救知识和技能培训，逐步将急救常识和技能培训内容纳入公安民警、消防救援人员、公共交通工作人员、社区网格员等重点人群在岗培训。有条件的区、县（市）应建立公众自救互救体验馆，将必要的培训经费纳入预算，定期开展培训。

三、组织实施

（一）加强组织领导。各区、县（市）要高度重视院前急救体系建设，将院前急救站点建设与运行保障纳入本级卫生事业发展规划，切实加强组织领导，明确职责分工，确定年度目标，加强经费保障，统筹推进各项工作有序开展，建立“全覆盖、服务优、能力强”院前急救服务体系。

（二）完善政策措施。各区县（市）和相关部门要严格落实本实施意见，完善政策措施，制定工作方案。卫生健康部门统筹加强院前急救体系建设；编制部门做好院前急救的机构和人员编制工作；发展改革部门要积极支持改善院前急救基础设施；财政部门加大对院前急救体系的保障力度，建立健全院前急救站点建设和运行的经费保障机制；人力社保部门要完善院前急救人员队伍发展配套政策，支持急救（分）中心薪酬改革；规划自然资源部门要统筹考虑急救（分）中心的医疗卫生用地需求，科学规划布局。医疗保障部门要统筹完善院前急救医疗服务价格和医保支付政策。红十字会要加大公众急救知识和技能培训力度。部门间要积极协同配合，加强工作督导，确保各项工作保质保量完成。

（三）加强考核指导。将急救站点建设、平均急救反应时间、救护车配置等任务纳入区县（市）政府综合考核目标，由市政府每年对各区、县（市）政府开展考核。市院前医疗急救质控中心要加强对区、县（市）院前急救工作业务指导和督查，及时总结经验并定期通报工作进展，切实提升全市院前急救服务能力。

附件：2024-2027年杭州市急救站点建设任务安排表

附件

2024-2027年杭州市急救站点建设任务安排表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 行政  区划 | 总人口数  （万人） | 城市地区  人口数量  （万人) | 街道数量  （个） | 乡镇数量(个） | 急救站点数量(个） | | | | | | |
| 目标总数 | 现有数量 | 新建总数 | 年新建任务数 | | | |
| 2024年 | 2025年 | 2026年 | 2027年 |
| 上城区 | 139.1 | 139.1 | 14 | 0 | 16 | 10 | 6 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 拱墅区 | 118.8 | 118.8 | 18 | 0 | 12 | 7 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 西湖区 | 119.5 | 119.5 | 10 | 2 | 15 | 11 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 滨江区 | 54.3 | 54.3 | 3 | 0 | 7 | 4 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 钱塘区 | 80.2 | 80.2 | 7 | 0 | 12 | 6 | 6 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 萧山区 | 214 | 171.12 | 10 | 12 | 30 | 18 | 12 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 余杭区 | 140.5 | 101.07 | 7 | 5 | 18 | 12 | 6 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 临平区 | 112.7 | 98.71 | 7 | 1 | 14 | 9 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 富阳区 | 85.7 | 61.27 | 5 | 19 | 26 | 10 | 16 | 8 | 8 | 0 | 0 |
| 临安区 | 65.2 | 39.46 | 5 | 13 | 18 | 10 | 8 | 3 | 5 | 0 | 0 |
| 桐庐县 | 45.9 | 32.52 | 4 | 10 | 14 | 9 | 5 | 1 | 4 | 0 | 0 |
| 淳安县 | 32.1 | 16.48 | 0 | 23 | 19 | 8 | 11 | 5 | 6 | 0 | 0 |
| 建德市 | 44.3 | 23.86 | 3 | 13 | 16 | 7 | 9 | 4 | 5 | 0 | 0 |
| 合计 | 1252.3 | 1056.39 | 93 | 98 | 217 | 121 | 96 | 32 | 39 | 13 | 12 |

1.人口数以2023年未常住人口为依据进行计算；

2.目标总数根据常住人口、急救半径、平均反应时间进行综合测算；

3.目标总数要求在2027年底前完成；除富阳区、临安区、桐庐县、淳安县、建德市外，其余各地可根据平均急救反应时间自行确定年建设任务数。