

浙江省卫生健康委员会等14部门关于印发  
推进院前医疗急救高质量发展实施意见的通知  
文件

浙卫发〔2024〕32号

浙江省卫生健康委员会等14部门关于印发  
推进院前医疗急救高质量发展实施意见的通知

各市卫生健康委、编办、发展改革委、公安局、司法局、财政局、  
人力社保局、自然资源主管部门、建委（建设局）、交通运输局、  
应急管理局、医保局、红十字会，民航温州监管局：

为推进卫生健康现代化建设，健全院前医疗急救服务体系，

提升服务和保障能力，省卫生健康委等 14 部门制定了《关于推进院前医疗急救高质量发展的实施意见》。现印发给你们，请认真组织实施。

浙江省卫生健康委员会 中共浙江省委机构编制委员会办公室

浙江省发展和改革委员会

浙江省公安厅

浙江省司法厅

浙江省财政厅

浙江省人力资源和社会保障厅

浙江省自然资源厅

浙江省住房和城乡建设厅

浙江省交通运输厅

浙江省应急管理厅

浙江省医疗保障局

浙江省红十字会

中国民用航空浙江安全监督管理局

2024年11月18日

(信息公开形式: 主动公开)

# 关于推进院前医疗急救高质量发展的实施意见

为推进卫生健康现代化建设，健全院前医疗急救服务体系，提升服务和保障能力，更好地促进人民健康，现就推进我省院前医疗急救高质量发展，提出如下实施意见。

## 一、总体要求

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和二十届二中、三中全会精神，坚持“人民至上、生命至上”，着眼于满足人民群众对高质量院前医疗急救服务的新期盼，进一步加强院前医疗急救体系标准化、规范化建设，建强专业队伍，强化综合保障，推动院前医疗急救向“实体化、专业化、数字化”转型升级。到2027年，二级以上设有急诊科的医疗机构“浙里急救”应用全覆盖，院前心肺复苏成功率整体不低于5%；全省城市地区建成“10分钟急救圈”，农村地区建成“12分钟急救圈”（山区海岛地区≤14分钟），基本建成与我省社会经济发展水平相适应的院前医疗急救服务体系。

## 二、主要措施

### （一）加强院前医疗急救体系建设。

1. 健全院前医疗急救服务网络。严格落实《医疗机构基本标准（试行）》和《急救中心建设标准》，设区市设置急救中心，

县（市）及有条件的区设置急救中心（站），加强急救中心（站）直属站点建设。县（市）至少建成 1 个配备洗消（含隔离）区的急救站点，设区市主城区可根据需要建设。充分发挥省急救指挥中心（挂靠浙江省人民医院）和院前医疗急救质控中心（挂靠杭州市急救中心）作用，加强院前医疗急救资源调度和质量控制。

2. 科学规划医疗急救站点。急救站点统一纳入国土空间规划，支持合理建设用地需求。采用“市管区建、县管镇建、三级共建”模式，由设区市、县（市、区）、镇（街道）分级建设，按照“地区名或依托单位名+急救站点”规范命名。服务半径原则上城市地区小于 3 公里、农村地区 8-10 公里或建制乡镇至少设置 1 个急救站点（可与乡镇<街道>卫生院综合设置）。山区海岛等急救资源薄弱地区，可在农村文化礼堂、海岛码头客运站设立急救服务点。

3. 推动构建陆海空立体式急救网络。推进航空医疗救护试点工作，建立直升机应急救援联动机制，推进陆、海、空一体化的院前医疗急救体系建设。设区市至少建立 1 个航空（医学）救援基地，县（市）直升机停机坪（或起降点）全覆盖，三级综合性医院直升机停机坪（或起降点）覆盖率达 50%。探索无人机、电动垂直起降飞行器（eVTOL）等在院前医疗急救领域中的应用。

4. 推进区域院前医疗急救资源一体化建设。设急诊科的医

疗机构全部纳入急救网络，与急救中心（站）建立紧密衔接的医疗救治联动机制。二级以上医疗机构要加强胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等中心建设，支持以提高心脏骤停急救效果为导向推动复苏中心建设。加快基层医疗卫生机构数字心电图机配置，依托区域平台构建“心电一张网”。

5. 补齐山区海岛院前医疗急救短板。探索建立“固定+流动”急救服务模式，将“智慧流动医院”巡回诊疗车纳入“浙里急救”平台，加快“健康方舟”巡回诊疗船急救单元建设，扩大山区海岛院前医疗急救覆盖面。试点在山区海岛基层医疗卫生机构配备AED、“5G+AR”急救系统、心脑血管急救药品。鼓励村干部、网格员、公安民警、消防人员等加入志愿者队伍，建立基层急救常态化培训制度，推广“村村救”“岛岛救”应急机制。

## （二）加强院前医疗急救服务能力建设。

6. 科学提升指挥调度水平。支持设区市探索院前医疗急救指挥调度市域一体化。鼓励研发应用基于人工智能的调度系统，按照就近、就急、满足专业需要、兼顾患者意愿的原则，科学调派急救资源。全面加强急救优先分级调度，完善调度员、医疗专家、现场人员等视频联动机制，提高现场救治水平。推动110、120等平台联动，通过同步响应、优先放行、协同处置等，提高出车效率。

7. 明确医疗急救车配置标准。各地结合实际配置救护车，达到至少每3万常住人口配置1辆救护车，负压救护车配置率至少40%，设区市至少配置1辆新生儿救护车。山区海岛结合实际配置水上或空中急救运载工具。

8. 完善医疗急救车服务功能。修订完善救护车装备配置标准，逐步增配脊椎固定板、碳纤维铲式担架等急救器械和工具。提高监护除颤仪、可视喉镜、升降担架等配置性能，提升现场施救能力。安装车载远程会诊、医保结算、监管等系统，当班救护车自动心肺复苏仪配置实现全覆盖。

9. 鼓励开展医疗急救技术创新。加强院前医疗急救学科建设，支持急救中心（站）开展科技项目申报、科技成果转化、新技术新项目应用推广等，充分调动院前医疗急救人员钻研业务的积极性，鼓励急救中心与医学院校、医疗机构、科研院所等开展科研教学合作，不断增强现场急救、途中救治能力。

10. 协同推进非急救转运服务。开展院前医疗急救机构、医疗机构、社会机构非急救转运试点工作，推进非急救与急救分类管理，统一非急救呼叫号码（96120）、调度平台和转运标识，制订车载装备、人员配备等相关标准，不断规范非急救转运服务，满足多层次、多样化的健康需求。

### （三）深化院前医疗急救数字化改革。

11. 健全“车前”响应机制。按照“接报就施救”的要求，

推进救护车到达前多跨协同场景应用开发，开展调度系统与现场急救志愿者、AED、社区健康驿站等资源联动。县（市、区）全覆盖推广心肺复苏等场景施救视频在线交互指导和急救操作视频短信推送服务，推动专业医疗急救服务前移。

12. 迭代“浙里急救”应用。坚持“上车即入院”的标准，推进“浙里健康e生”平台与院前医疗急救调度系统对接，推动信息智能交互，实现院前精准施救。建立急危重症重点病种目录清单，重点病种传输率100%，院内接受确认率不低于80%。推进车上预分检和远程挂号，实现车院一体化、院前院内无缝衔接。加强多部门信息共享与联动，实现应急救援快速响应。

#### （四）打造高素质院前医疗急救队伍。

13. 科学配置职业人才。统筹医疗卫生机构医护人才资源，完善配合协作机制，建立与实际需求相适应的院前医疗急救工作队伍。加强院前医疗急救职业化队伍建设，急救中心至少设置2个调度席位，并合理配置调度员。当班救护车应配备医师、急救辅助人员、司机，加快护理人员配置。强化院前医疗急救工作力量，优先保障急救医师和急救护士需求。

14. 健全人才培养制度。建立院前医疗急救医师进修制度，三年内实现急救医师进修全覆盖。设区市急救中心应当建立急救培训基地，加强岗前培训、岗位复训、专业培训等继续教育，不

断提升院前医疗急救队伍的医疗救护、突发事件处置能力。调度员需经培训考核合格方可上岗，应掌握一定的急救知识。

15. 创新人才引育渠道。将院前医疗急救医师列入急需紧缺人才岗位，鼓励各地实行定向培养，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医疗急救岗位，并按协议约定在院前医疗急救岗位服务。临床医学、中医学（中西医结合）、全科医学均可纳入招聘专业，鼓励招聘具有医学学历的调度员，学历可适当放宽。

16. 拓宽职业发展空间。推动在卫生专业技术资格中设立院前医疗急救专业，建立符合院前医疗急救工作特点的岗位序列。院前医疗急救岗位结构比例根据社会功能、职责任务、人员结构等因素综合确定，规范设置专业技术高级岗位结构比例，对长期扎根院前医疗急救一线的，予以适当倾斜。建立院前医疗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 45 周岁以上的医师等，根据专业类别申请参加全科、内科等转岗培训，培训期间享受规定的工资福利待遇，符合条件的可推荐交流至医疗卫生机构。

17. 完善人才联动培养模式。支持住院医师规范化培训基地在设区市急救中心建立实训基地，推动急诊医学专业学员在实训基地轮转不少于 3 个月。建立公立医院临床医师（含中医）到院

前医疗急救机构固定服务模式，每年滚动选送临床医师在晋升中或高级职称前到急救中心连续工作不少于6个月，视作晋升职称前下基层对口支援服务时间。探索建立院前医疗急救医师、院内急诊医师定期互派轮岗制度。

#### （五）提升公众急救技能和素养。

18. 强化公共急救设备配置。推动市场、酒店、景点等人流密集公共场所配置AED，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，强化日常管理、维护和监督保障。逐步增加地铁、公交车、水上巴士等公共交通工具配置AED，鼓励出租车等配置AED，省域实现公共场所配置AED达每10万人50台。

19. 加强公众急救技能培训。推进社会侧救护力量建设，促进社会化急救与院前专业急救协同发展。开展公众自救互救知识普及、技能培训，壮大急救志愿者队伍。有条件的急救中心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。将急救常识和技能纳入公安民警、消防救援人员、公共交通工作人员等在岗培训内容，加大学校、社区、企事业单位等急救知识普及和技能培训力度。

#### （六）健全院前医疗急救政策保障体系。

20. 推进专项立法进程。加快推进省级层面院前医疗急救立

法，明确政府及部门在院前医疗急救建设中的职责，规范院前医疗急救机构设施设备、人力资源的配置，明确机构和人员的权利和义务，保障急救从业人员和急救志愿者的合法权益，规范院前医疗急救行为，强化公众急救意识，营造良好的社会急救氛围。

21. 健全经费保障机制。各级政府建立稳定的院前医疗急救经费保障机制，对急救中心（站）的建设与运行，急救中心（站）救护车、急救和通讯设备的购置、更新和维护等所需经费，按规定纳入同级财政预算。应对突发事件和指令性医疗急救保障任务所需的经费，由同级财政核定后按规定给予补偿。鼓励企业事业单位、社会组织和个人捐赠财物，用于院前医疗急救事业。

22. 完善医保政策衔接。规范院前医疗急救收费项目，科学核算服务成本，与财政补助相衔接，合理制定和动态调整医疗服务价格，将符合条件的院前医疗急救医疗收费项目纳入医保支付范围。创新推进院前医疗急救与医保结算的融合，建设医保业务综合服务终端，实现救护车上医保实时结算。

23. 健全薪酬激励机制。综合考虑院前医疗急救机构公益任务完成情况、单位工作特点、事业发展和经费来源，合理核定院前医疗急救机构绩效工资总量，各地结合实际加强院前医疗急救机构人员待遇保障。

### **三、组织实施**

各地要高度重视推动院前医疗急救事业健康发展，卫生健康

部门要牵头院前医疗急救体系建设，红十字会要加强急救知识普及和技能培训，发展改革、公安、司法、财政、人力社保、自然资源、交通运输、应急管理、医疗保障、民航等部门要加强协作，形成合力。将院前医疗急救体系建设、公众急救能力提升纳入健康浙江建设内容。要广泛宣传普及急救知识，营造全社会关心支持院前医疗急救发展的良好氛围。

本通知自 2024 年 12 月 30 日起施行。

---

浙江省卫生健康委员会办公室

2024 年 11 月 22 日印发

(校对：钱善凤)

