

嘉兴市全域无差别非急救转运服务体系建设的探索

陈子红¹ 姜泽伟¹ 姚娅² 祝敏亚²

¹ 嘉兴市第一医院急诊科, 浙江嘉兴 314000; ² 嘉兴市急救中心, 浙江嘉兴 314000

通信作者: 姜泽伟, Email: 81927516@qq.com

【摘要】 随着医改政策的逐步推进,“非院前医疗急救”也随之兴起,这是否会造院前急救资源被掠夺,目前已成为各级急救中心讨论的焦点。为贯彻落实浙江省委、省政府关于推进政务服务增值化改革的决策部署,聚焦全人群全生命周期、贯通服务全链条全流程,围绕门诊、住院、转诊等看病就医的关键环节,加快构建从便捷服务向增值服务全面升级的卫生健康服务新生态。嘉兴市积极响应,依托统筹城乡发展优势,多部门合力助推,开通统一的专线服务平台“96120”,通过整合全市医疗院前急救资源,改革创新院前急救工作职责,实施急救与非急救分类管理,建立全域贯通、城乡一体的“非急救转运”服务体系。着力破解“非急救转运”服务供给不足、“非急救转运”服务渠道不畅、“黑救护车”管理难以及急救资源整体高效循环利用等 4 大问题。创新性建立“非急救转运”市县联动服务体系、高效便捷服务模式、全域同质管理标准、全民普惠保障机制和专业人员培养机制。从而率先建成覆盖全地域、城乡无差别的“非急救转运”服务体系,完成全省首个“非急救转运”市级标准和行业内部规范制定,形成可复制可推广的救护车“平急两用”运行机制,以及多种保障支持的“非急救转运”全民普惠性公共服务的四大目标。

【关键词】 非院前急救; 转运转运; 急救中心

基金项目: 浙江省嘉兴市急诊医学重点支持学科建设项目(2023-ZC-04); 浙江省嘉兴市中医药重点学科建设计划(2023-ZYYCX-002)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2025.02.003

Exploration of the construction of non-emergency medical transport service system in Jiaxing City

Chen Zihong¹, Jiang Zewei¹, Yao Ya², Zhu Minya²

¹Department of Emergency, the First Hospital of Jiaxing, Jiaxing 314000, Zhejiang, China; ²Jiaxing Emergency Center, Jiaxing 314000, Zhejiang, China

Corresponding author: Jiang Zewei, Email: 81927516@qq.com.

【Abstract】 With the gradual advancement of medical reform policy, "non-pre-hospital medical emergency" has also emerged. Whether it will cause the plunder of pre-hospital emergency resources to be seized has become the focus of discussion in emergency centers at all levels. For the implementation of the provincial party committee, the provincial government on promoting the reform of government service value-added decision deployment, focusing on the whole life cycle, through the whole service chain whole process, around outpatient, hospitalization, referral treatment key link, speed up the building from convenient service to value-added services comprehensive upgrade new ecological health services. Jiaxing positive response, relying on the overall urban and rural development advantage, multiple departments together, opened a unified line service platform of 96120, and through the integration of the city's medical pre-hospital emergency resources, innovation pre-hospital emergency work responsibilities, the implementation of first aid and first aid classification management, establish the whole domain, urban and rural integration "non-emergency transport" service system. Efforts should be made to solve four major problems, such as insufficient supply of "non-emergency transport" services, poor service channels of "non-emergency transport", difficult management of "black ambulance" and the overall efficient recycling of first aid resources. We will innovate and establish a joint service system for non-emergency transport services, an efficient and convenient service model, a comprehensive and homogeneous management standard, a universal guarantee mechanism, and a training mechanism for professionals. So as to realize the province took the lead to build covering the whole city, urban and rural undifferentiated "emergency transport" service system, complete the province's first "emergency transport" municipal standards and industry internal specification, form can copy can promote ambulance vehicles "flat" operation mechanism, as well as a variety of security support "emergency transport" the 4 goals of universal public service.

【Key words】 Non-hospital emergency treatment; Referral transfer; Emergency center

Fund program: Emergency Medicine Key Support Discipline Construction Project of Jiaxing City, Zhejiang Province (2023-ZC-04); Key Discipline of Traditional Chinese Medicine in Jiaxing, Zhejiang Province (2023-ZYYCX-002)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2025.02.003

非院前医疗急救是指通过救护车护送,为非急救患者所提供的无地域限制、无分科差别的转诊转运服务,是社会保障体系的重要组成部分^[1]。随着医改政策的逐步推进和双向转诊、医养结合城市公共医疗体系的建设,“非急救医疗转运服务”也随之兴起,并逐渐成为业内关注的焦点^[2]。根据深圳市南山区、广州市的院前急救数据显示,人民群众对院前急救的需求日益增长,但救护车空车率仍居高不下,普遍存在急救资源使用不合理的现象^[3-4]。据青岛市、上海市急救中心公布的数据显示,青岛市 2014 至 2018 年非急救转运次数增长约 83.3%,上海市 2018 年非急救转运量占总业务量的 12.3%^[5-6]。可见,这必然会引起院前急救资源分配混乱、不均等问题,影响急危重症患者的救治。因此,如何建立规范、安全、可及的非急救转运服务体系,满足人民群众多层次、多元化且不断增长的非急救转运需求具有重要意义。为此,本市整合全域医疗院前急救资源,形成全域贯通、城乡一体、可复制推广的非急救转运服务嘉兴模式,助力共同富裕示范区建设。现报告如下。

1 全域无差别非急救转运服务体系建设的必要性

1.1 政策层面:2023 年,国家卫生健康委、国家中医药局《关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知》^[7]及《省卫生健康委办公室关于印发浙江省改善就医感受提升患者体验主题活动实施方案(2023—2025 年)的通知》^[8]均明确提出,积极探索非急救转运服务,不断满足患者急救和非急救医疗转运需求,并将此作为医疗服务增值化改革的重要内容。

1.2 群众需求:2020 至 2023 年,嘉兴市常住人口分别为 541.4 万人、551.6 万人、555.1 万人、558.4 万人,呈持续增长态势,同时高龄、失能等行动不便人员不断增加,2023 年全市 80 周岁以上老年人达 15.24 万人,全市享受长护险待遇的重度失能人员达 5.81 万人。这部分人群中的独生子女家庭成员在双向转诊、异地就医过程中,对更加规范、专业、安全的非急救转运服务需求越来越迫切,需求量将随着老龄化程度的加深持续增加。

1.3 供需矛盾:全省各地缺乏完善的非急救转运服务体系,缺少统一的电话热线和互联网平台。这必然会挤占急救电话资源,有可能会影响院前心肺复苏成功率^[9]。同时,失智失能、孤寡老人等各类行动不便人群出院时“叫不到车、叫不好车”时有发

生。一方面影响群众的获得感,另一方面导致“黑救护车”运营乱象滋生^[10]。目前,对“黑救护车”的管理缺乏相应法律依据,存在监管空白,既扰乱了就医秩序,更影响群众财产和生命安全。

1.4 资源不均:根据国家卫生健康委、国家发展和改革委员会、教育部等 9 部门关于进一步完善院前医疗急救服务的相关要求,各地在新型冠状病毒感染防控期间均增加了救护车配置数量^[11]。而在非应急情况下,全市约有 20 辆救护车资源冗余。此项试点有利于盘活现有资源,优化医疗资源调配,形成良性循环,促进救护车辆“平急两用”运行机制的健全完善。

2 全域无差别非急救转运服务体系建设的可行性

2.1 党政重视有力度:2023 年,浙江省委主题教育领导小组办公室将嘉善县《创建“善城护送”体系破解非急救转运市场混乱无序难题》纳入整改整治典型案例,全省进行推广。浙江省卫生健康委分管主任实地调研并充分肯定了嘉兴市非急救转运服务工作。市委市政府高度重视,将此项工作纳入卫生健康现代化建设的重要内容,市政府分管市长要求积极探索、加快推进。目前,已召开全市“非急救转运”服务建设启动会,各县(市、区)政府主动对接,踊跃争取参与试点。

2.2 试点先行有成效:2023 年 12 月,嘉善县作为嘉兴市的唯一试点,依托急救站,率先构建起规范、安全、便捷的“善城护送”非急救转运体系,获浙江省改善医疗服务案例大赛铜奖,在央视《新闻联播》特别报道,浙江日报整版刊发,健康浙江公众号全文转载。截至 2024 年 8 月,“善城护送”平台运营已累计接听咨询预约来电 3 091 个,开展社会化非急救转运服务 1 226 次,日最大量次数 11 车次,转运患者年龄 ≥ 60 岁占 78.22%。

2.3 体系建设有基础:2023 年,嘉兴市急救中心整合全市 96120 热线资源,通过省通信管理局审批用于全市非急救转运专线。2024 年,嘉兴市总结推广嘉善试点经验,整合全市医疗院前急救资源,实行急救与非急救分类管理,大力构建市域一体化非急救转运服务网。目前,已探索建立非急救转运服务管理制度,各县(市)均启用 96120 热线。全市已有 20 辆“平急两用”救护车、40 名担架员和驾驶员经培训转变为医疗救护员,参与非急救转运服务。

3 全域无差别非急救转运服务体系建设的重点举措

3.1 创新性建立非急救转运市县联动服务体系:

① 建成全市服务网:构建由嘉兴市急救中心牵头、各县(市)急救站参与、各医疗机构协同配合的城乡一体化非急救转运服务网。市本级和试点县(市)充分利用平时状态下的备用救护车资源,开展非急救转运服务。② 完善平急结合机制:实行急救与非急救分类管理,院前急救部分车辆、人员参与非急救转运,平时冗余的救护车用于非急救转运,突发紧急情况下救护车迅速转换用于院前急救。既能做到平时资源不浪费,又能确保战时“拉得出打得响”。③ 实现服务联动融合:市域内医院间转诊纳入统一平台管理,市、县(市)非急救转运资源整合联动,避免空档闲置,为公众提供更加充沛的服务供给。

3.2 创新性建立非急救转运高效便捷服务模式:

① 打造全市管理平台:全市统一建设非急救转运服务受理、车辆指挥调度管理平台,与急救分类管理互不干扰。采用 5G 技术,将电话号码、定位、车内监控等信息实时反馈给平台,确保精准派单,全程监管。② 建立统一服务热线:全市启用 96120 热线,用于非急救转运服务,通过通信运营商设置,居民拨打 96120 后,自动转接到手机信号所在地非急救转运服务提供单位。③ 融入病房优质服务:非急救调度系统与医院管理系统数据交互,人员身份、住址信息实时互动,实现病房端“一键式”预约,深化医院连续性服务。

3.3 创新建立非急救转运全域同质管理标准:

① 建立机构建设标准:建立全市“非急救转运”服务机构建设标准,包括调度指挥坐席设置要求、急救与非急救分类管理制度、救护车和人员配备规定、财务管理制度、绩效分配制度等。② 建立运营管理标准:全市实行统一呼叫号码、统一受理呼叫、统一指挥调度、统一车辆标识、统一人员着装、统一服务标准等“六统一”和专线、专席、专人、专班、专车等“五专”运行管理。③ 建立人员准入标准:非急救转运车配备 2 名医疗救护员,每月开展急救技能复训,保持急救能力不弱化。参与院前急救的医疗救护员轮岗到非急救转运岗位工作 3 个月。如病情需要,参与非急救转运的医务人员由家庭医生、专科医生、急救医生等承担,进行上门医疗服务。

3.4 创新性建立非急救转运全民普惠保障机制:

① 建立新型收费机制:坚持市场化导向的原则,根据市场需求和成本结构,按照《浙江省物价条例》规定,制定科学合理的人员转运与医疗上门服务收费

标准。将原特需医疗服务收费项目改革为一般经营性收费项目,收费单价显著降低。② 探索保险补充机制:探索非急救转运服务与保险合作,逐步实现参加长期护理保险的人员能获得长期护理保险支持,参加交通意外保险等商业保险的人员获得补贴支持,减轻享受非急救转运服务人员的经济负担。③ 实施双向转诊提级措施:将非急救转运纳入医院连续性服务,对紧密型城市医联体和县域医共体之间转诊住院患者,非急救转运服务可视病情增配医务人员,促进双向转诊、分级诊疗制度的实施。

3.5 创新性建立非急救转运专业人员培养机制:

① 建立医疗救护员培训机制:在全国率先建立完善的医疗救护员转岗培训体系,院前急救的担架员、驾驶员经培训考核合格取得医疗救护员证,获得急症现场初步处理、心肺复苏、辅助医疗救护等综合服务能力。② 形成医疗救护员优选机制:对在院前急救岗位技术水平高、工作表现好、历年工作考核优秀的医疗救护员,待年龄 50 岁以上不适合高强度急救岗位时,优先安排到非急救转运岗位工作。③ 建立救护员轮岗机制:安排院前急救的医疗救护员轮岗到非急救转运工作 3 个月,院前急救与非急救交替任职,使医疗救护员急救能力得到不断复训强化。

4 全域无差别非急救转运服务体系建设的目标

4.1 在全省率先建成覆盖全市域、城乡无差别的非急救转运服务体系:整合优化全市院前急救医疗资源,建立由嘉兴市急救中心牵头、各县(市)急救站参与、各医疗机构协同配合的城乡一体化非急救转运服务体系。群众在市内外获得便捷、优质、均等的非急救转运服务。呼叫满足率 $\geq 90\%$ 、响应及时率 $\geq 95\%$ 、转运成功率 $\geq 95\%$ 、24 h 重返率 $\leq 5\%$,患者满意度 $\geq 95\%$,高质量的非急救转运服务成为适老化公共服务的重要内容之一。

4.2 完成全省首个非急救转运市级标准和行业内部规范的制定:建立全市非急救转运服务机构建设标准、管理制度和质控体系,做好机构、车辆、人员的规范化管理,强化非急救转运市场秩序综合治理,形成统一的非急救转运制度,助力全省各地“非急救转运”管理服务标准化和规范化建设。

4.3 形成可复制推广的救护车“平急两用”运行机制:在不增加财政投入、不影响日常院前急救的前提下,盘活用好现有救护车、人员、管理等资源。建立非急救转运从业人员管理制度,明确非急

救转运救护力量“平急”切换流程,确保突发紧急情况下救护车“平急两用”能迅速转换到位。

4.4 形成多种保障支持的非急救转运全民普惠性公共服务:建立健全医保长护险、民政条线特困救助、计生特殊家庭特扶政策、商业保险等相融合的政策保障机制,有效减轻个人负担,提高公众普惠性,人民群众更有获得感和幸福感。

5 小 结

全域无差别非急救转运服务体系建设的探索是我市积极应对人口老龄化带来的新挑战,适应卫生健康高质量发展的新要求,创新全域协同公共服务的新举措。由此,在公共卫生服务领域,群众对“非急救转运”服务的需求日益凸显,并将随着老龄化程度加深持续增加。这一举措标志着嘉兴市非急救转送服务步入全市一体化专业轨道,让有需求的群众随时随地都能获得便捷、优质、均等的“非急救转运”服务,非急救转运服务日均需求应答比增长 110.7%。未来,嘉兴市将持续优化非急救转运一站式服务,深入推进医院连续性服务,切实提升患者诊后体验,全力满足人民群众多层次、多元化的转运需求。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 武秀昆. 院前医疗急救与非院前医疗急救的差异化研究[J]. 中华急诊医学杂志, 2022, 31 (2): 263–264. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2022.02.026.
- [2] 武秀昆. 重视研究危重患者转转运工作—刍议“非急救医

疗转运服务”[J]. 中华危重病急救医学, 2019, 31 (8): 928–929. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2019.08.002.

- [3] 卢加发, 舒敏, 吴京兰, 等. 2014 至 2018 年深圳市南山区 10 590 例院前急救救护车空诊案例分析及对策研究 [J]. 中华危重病急救医学, 2020, 32 (8): 1003–1007. DOI: 10.3760/cma.j.cn121430-20200513-00380.
- [4] 朱永城, 陆慧敏, 韩家豪, 等. 广州市 2 109 例急性酒精中毒患者院前急救资源使用情况分析: 2009 至 2018 年数据调查 [J]. 中华危重病急救医学, 2019, 31 (11): 1411–1415. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2019.11.019.
- [5] 冉飘, 林爱进, 别秀英, 等. 青岛市非急救转运服务现状与分析 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2020, 15 (7): 795–799. DOI: 10.3969/j.issn.1673-6966.2020.07.011.
- [6] 田建广, 朱勤忠. 上海市非急救转运业务运行情况分析 [J]. 中国卫生资源, 2020, 23 (3): 304–306. DOI: 10.3969/j.issn.1007-953X.2020.03.023.
- [7] 国家卫生健康委, 国家中医药局. 关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知 [EB/OL]. (2023-05-23) [2024-10-28]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3594q/202305/723c7a3456e94dcf87ea1ada30ba472.shtml>.
- [8] 浙江省省卫生健康委办公室. 省卫生健康委办公室关于印发浙江省改善就医感受 提升患者体验主题活动实施方案 (2023—2025 年) 的通知 [EB/OL]. (2023-10-09) [2023-10-18]. https://wsjkw.zj.gov.cn/art/2023/10/18/art_1229560650_2493502.html.
- [9] 赵彦叶, 顾乃刚. 影响院前急救心肺复苏成功的因素及提升策略分析 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2021, 28 (2): 154–158. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2021.02.007.
- [10] 程芳, 钱晓敏. 在“黑救护车”综合治理中卫生监督的实践与思考 [J]. 中国卫生法制, 2023, 31 (5): 99–103. DOI: 10.19752/j.cnki.1004-6607.2023.05.019.
- [11] 国家卫生健康委, 国家发展改革委, 教育部, 等. 关于印发进一步完善院前医疗急救服务指导意见的通知 [EB/OL]. (2020-09-17) [2024-10-28]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3594q/202009/4b20d1ac72914b3997f76110ccc0103d.shtml>.

(收稿日期: 2024-12-31)

(责任编辑: 邸美仙)

• 读者 • 作者 • 编者 •

《中国中西医结合急救杂志》关于统计学方法的写作要求

统计学方法尽可能详细描述,补充有关统计研究设计、资料的表达与描述、统计分析方法的选择、统计结果的解释和表达等要求。应写明所用统计分析方法的具体名称(如成组设计资料的 t 检验、两因素析因设计资料的方差分析等)和统计量的具体值(如 $t=3.45$),并尽可能给出具体的 P 值(如 $P=0.023$);当涉及总体参数时,在给出显著性检验结果的同时,还应给出 95% 可信区间。对于服从偏态分布的定量资料,应采用中位数(四分位数间距或四分位数) [$M(Q_R)$ 或 $M(Q_L, Q_U)$] 方式表达,不应采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 方式表达。对于定量或定性资料,应根据所采用的设计类型、资料所具备的条件和分析目的,选用合适的统计分析方法,前者不应盲目套用 t 检验和单因素方差分析,后者不应盲目套用 χ^2 检验。要避免用直线回归方程描述有明显曲线变化趋势的资料。不宜用相关分析说明两种检测方法之间吻合程度的高低。对于多因素、多指标资料,要在一元分析的基础上,尽可能运用多元统计分析方法,以便对因素之间的交互作用和多指标之间的内在联系作出全面、合理的解释。使用相对数时,分母不宜小于 20;要注意区分百分率与百分比的不同。统计学符号按 GB/T 3358.1-2009《统计学词汇及符号第 1 部分:一般统计术语与用于概率的术语》的有关规定书写,一律用斜体。