织密院前急救生命网 提升健康安全保障力

市政协专题议政性常委会会议上，7位政协委员和界别专家代表围绕打造全域优质高效院前医疗急救体系建言资政



杨莉 陈哲 贺骏 戴朝晖 刘金明 单飞 向华



长沙晚报全媒体记者 蒋志斌

10月14日8时45分，雨花区湘府路老祠堂路口东口发生险情：驾驶人陈先生突发疾病失去意识，车辆失控滑向人群。危急时刻，一名面包车司机果断卡位，成功逼停失控车辆；热心市民紧急求援，上班族与民警接力实施心肺复苏；交警同步开辟“绿波”生命通道。

这场生命接力并非偶然的幸运。它既见证了“第一目击者”的本能善举，也检验了城市医疗急救体系在街头巷尾的实战能力。个案背后，是一道人命关天的城市治理命题：如何让“第一目击者”更有底气、让生命接力更有支撑？答案，指向院前医疗急救体系的持续完善。

面对这道城市治理必答题，长沙市政协今年将“进一步完善院前医疗急救体系，提升人民群众健康安全保障能力”确定为常委会重点调研课题。四个多月里，课题组深入市120急救中心、在长省部属医院、网络医院和基层急救站点，系统梳理12345政务热线相关急救诉求，并赴上海、杭州对标取经，形成调研报告。

10月20日，市政协召开专题议政性常委会会议。7位政协委员和界别专家代表围绕基层站点建设、急救队伍稳定、智慧急救、非急救转运分类运行、社会急救网络、质效监管等建言资政，为织密织牢人民群众生命安全网蓄势赋能。

市政协常委、市政协副秘书长杨莉：以人民为中心践行治理现代化的长沙担当

2021年，市公安局、市卫健委牵头，联合消防等部门对交通安全事故重伤患者救治模式进行有力探索，在全国率先打通110、119、122、120“四警联动”，创新推出“七个同步”工作机制。全市道路交通事故死亡人数从2020年以前的每年约1000人降至2025年的307人，万人死亡率仅0.29，与上海、杭州持平，远低于全国平均水平。“警医联动、绿波通行”首创机制今年5月获公安部在全国推广，成为全国院前医疗急救领域叫得响的“长沙样本”。

对标全国先进城市，长沙仍有差距；回应群众关切，短板依然突出。院前急救话题社会关注度高，一件个案就可能被流量放大、被情绪裹挟。建议：把牢意识形态主动权，不让个别120乱象削减城市公信力，以正面宣传讲好一线急救故事；普及全民急救教育和培训，让每一位市民都能成为生命的守护者；将院前医疗急救上升为长沙城市安全重要民生工程，形成党委领导、人大修规、政府建制、政协聚识、全民参与的联防联控机制，共同筑牢这座千万人口城市最坚实的生命防线。

长沙县第一人民医院党委委员、副院长陈哲：加快补齐短板弱项 夯实基层急救站点前沿阵地

基层急救站点是分级诊疗体系的“毛细血管”，是守护群众生命健康的“前哨阵地”。近年来，长沙院前医疗急救网络日趋完善，但基层急救站点在实际运行中仍存在一些结构性矛盾：车辆配置缺口大、运营成本较高、专业队伍流失、群众认知薄弱等。

建议实施四项“靶向”工程：

一是实施“硬件提质”工程，补齐车辆与信息化短板。按标准配齐救护车，加装5G车载终端和生命体征实时采集设备，打通院前院内信息链路，实现“上车即入院”。

二是实施“经费保障”工程，建立可持续经费保障机制。将农村急救站点标准化建设、车辆运维和专职人员薪酬纳入市县财政专项预算，对偏远乡镇亏损站点设专项补助，改变“以医养救”的不可持续模式，夯实急救网络运行根基。

三是实施“人才引育”工程，出台向基层倾斜的激励政策。制定与急救“高强度、高风险”特点相匹配的薪酬绩效，完善培训、晋升、轮岗、评优等机制。

四是实施“社会共治”工程，构建城乡一体化急救防护网。分批次在村镇便民服务中心、学校等重点场所布设AED设备，常态化下乡科普与实操培训，培育乡村急救志愿者队伍。农村急救站点是院前急救“最先一公里”，更是乡村振兴的健康基石，基层一线需要统筹资源补齐短板，为偏远乡村群众打通一条畅通、高效、可靠的生命救援通道。

市政协委员、市中医医院（市第八医院）党委副书记、院长贺骏：守护“生命摆渡人” 筑牢急救防火墙

急救是守护群众生命安全的第一道防线。这道防线，在于刚性的制度规范，在于先进的设备仪器，更在于风雨出征、昼夜值守的每一位急救医生、护士和驾驶人。他们奔走在城市一线、坚守在救援前沿，是当之无愧的城乡“生命摆渡人”。

调研发现，当前院前急救队伍建设存在专业价值被稀释、职业发展受限、人才流失突出、应急能力存忧等问题。为此建议：

一是重塑价值，让专业者受尊重。推动非急救转运服务社会化剥离，把急救资源留给急危重症，让急救人员回归专业本位；将薪酬、高危岗位补贴、夜班津贴全额纳入财政保障；把现场心肺复苏成功率、创伤救治有效率、急危重症抢救成功率等核心指标纳入绩效考核，强化表彰奖励，讲好“生命摆渡人”故事，提升职业荣誉感。

二是畅通渠道，让奋斗者有奔头。打通院前急救与院内临床人才流动渠道，建立急救人员到急诊、重症医学科、心血管内科等科室轮岗进修机制，将院前急救经历作为临床医生职称晋升、岗位聘任的重要参考；争取设立院前急救独立职称评审序列，突出急救实操和现场处置实绩；拓宽转岗渠道，建立腰椎、颈椎等劳损专项体检和职业健康保障机制，对因工致伤或无法适应高强度倒班的人员优先转岗安置。

三是夯实机制，让队伍更坚韧。参照住院医师规范化培训模式，建立标准化、常态化的院前急救技能长效培训体系，将心肺复苏、创伤急救、突发公共卫生事件应急处置等核心技能纳入年度必修课程，定期开展技能比武和应急演练；推动急救人员由“临时派驻”向“专职化”转变；鼓励高校开设急救医学相关专业方向，扩大定向培养规模，从源头破解“招人难、留人难”困境。

市政协委员、农工党党员、市第四医院副院长戴朝晖：以数智手段打通急救全流程 优化生命通道运行效能

很多生命的离去，不是因为无法救治，而是错失了“黄金时间”。当前数智技术广泛普及，但院前急救实战中仍存在“急救定位不够精准、院前院内数据不通”的问题。生死竞速间，想要为生命救援按下“加速键”，核心抓手就是以数智化贯通急救全流程，推动院前急救从“到场转运、被动处置”向“精准预判、专业救治、高效闭环”升级。为此建议：

一是全面升级智慧硬件体系，夯实数智急救底层基础。分批推进120急救车辆5G智慧系统升级改造，统一采购高精度地图数据服务并常态化更新迭代。为每一台救护车配齐高精度卫星定位、实时音视频传输、动态生命体征监测、远程专家会诊等全套智能化设备，同步打通急救数字化结算端口，将每一台救护车升级为标准化、智能化、专业化的“移动ICU”。

二是优化数智协同联动机制，打通全域生命绿色通道。提档升级全市统一的智慧急救协同调度平台，以数智化打破部门壁垒、重构联动机制，实现多部门同步接警、实时互通、协同处置、一键联动；系统自动规划最优救援路线、智能推送绿波通行指令、动态疏导沿途交通，为每一名急危重症患者打造全程畅通、快速高效、闭环可控的生命通道。

三是全域打通信息数据壁垒，实现院前院内无缝衔接。全面联通120智慧调度平台与全市28家重点医疗机构的急诊系统、专科救治系统、医院HIS系统，搭建全域互通、双向联动、实时共享的急救一体化信息平台。落地“患者未到、信息先到、团队已备、资源就位”的现代化救治模式，彻底解决急救“盲送、盲判、盲治”痛点，全面打通“上车即入院”的急救闭环，用数据跑代替人工跑、用提前备代替临时补，最大限度抢回黄金救治时间。

开福区政协委员、浏阳河街道社区卫生服务中心主任刘金明：让120专心救命 让非急救安心转运

急救工作，贵在“急”、重在“救”，核心是保障急危重症患者生命安全。随着人口老龄化加剧、分级诊疗纵深推进，出院返家、规律透析、康复复诊、术后转运等非急救转运需求高速增长，持续挤占急救资源，严重干扰了院前急救高质高效运转，体系堵点、治理痛点日益凸显。为此建议：

第一，开通专属分流通道，让120回归急救本位。借鉴杭州等先进城市经验，尽快开通96120非急救转运专属热线及独立调度平台，打通与120急救调度的数据互通接口，实现来电智能甄别、一键分流、分类派单，严格厘清院前急救与非急救边界。

第二，盘活基层末梢运力，构建网格化便民转运体系。将全市300余台基层医疗机构巡诊车辆纳入市级统一转运运力资源库，建立分级调度机制，短途、常规、便民订单优先属地就近派单。同步推进车辆标准化提质改造，配齐担架固定、便携供氧等设备，实行统一标识、统一规范、统一收费、统一监管，让群众在家门口享受安全规范的转运服务。

第三，健全综合保障体系，实现非急救转运规范长效可持续。积极争取将透析、放化疗等刚需高频转运纳入医保支撑范围，对特困、失能、重度残疾等群体，依托民政帮扶机制，通过政府购买服务落实经费保障；建立卫健、交通、公安多部门常态化联合执法机制，持续开展“黑救护”整治，所有正规转运平台订单实现全程定位、录音留痕、全程可溯；常态化开展科普引导，明确区分急救车辆与便民转运车辆标识功能，引导群众精准按需呼叫，全面净化行业生态。

九三学社社员、市疾控中心质量管理部副主任单飞：织牢社会急救防护网 推动人人成为现场急救主人公

建设高质量院前急救体系，既是政府职责，更是全社会的共同使命。调研中一正一反两个案例令人警醒：一名19岁女孩因溺水心脏骤停，120调度员远程视频指导现场群众规范施救，成功挽回生命；某大型医院一位年轻医生在健身房突发心脏骤停，围观者众多却无人会心肺复苏，等救护车赶到时已错过救治最佳窗口期。这不是冷漠，是“不会救”的无奈。

当前重点人群培训不足，培训重理论轻实操，敢救会救的氛围尚未形成。同时，志愿者网与AED网“两张皮”仍未打通，从“市民呼救”到“志愿者响应”“AED取用”“120到达”之间缺少高效联动。为此建议：

一是推动“第一目击者”培训广覆盖，让急救成为全民素养。实行分层分类重点培训，将急救培训纳入重点行业准入门槛，交警、消防、物业、外卖、快递、客运、旅游等人员“持证上岗”；将急救技能作为“必修课”系统纳入中小学课程、大学通识教育、企业入职培训和社区常态化活动，让“会急救”成为普遍的社会技能和文明素养。

二是打通志愿者和AED双网数据壁垒，构建一体化急救闭环。整合志愿者队伍、AED设备、120调度等系统资源，建设统一的急救信息平台，实现志愿者分布实时可见、AED点位动态可查、120调度高效联动，构建“市民一键呼救—平台智能调度—志愿者就近响应—AED同步指引—120快速到达”五位一体急救响应闭环，最大限度缩短院前急救“空窗期”。

三是健全激励保障，持续提升全民参与急救的城市温度。加大“第一目击者”先进事迹宣传与激励，将成功施救者纳入“见义勇为”表彰，强化急救免责普法宣传，让主动施救的向善之举成为城市文明新风尚。

全国政协委员、湖南省肿瘤医院院长向华：从“转得快”到“救得好” 推动院前急救从“转运”向“救治”转型升级

院前急救是急危重症救治的“最先一公里”，当前仍不同程度存在“重速度、轻质效”“重转运、轻救治”“重到达、轻衔接”的问题，评价标准更多围绕一个“快”字，救护车更多承担“转运工具”角色。但“送到医院”不等于“完成救治”，患者是否被送到具备相应救治能力的医院、途中是否得到有效处置、院内能否有效承接，才是决定救治成败的关键。院前急救不能只考核“车来得快不快”，更要回答“救得对不对、送得准不准、接不接得住”。为此建议：

一是优化调度分级，提升响应精准度。调度员通过标准化问询快速研判病情，将呼叫划分为危急、重症、普通层级，对心脏骤停、严重创伤、急性卒中等给予最高优先级响应，同时在线指导现场目击者实施心肺复苏，把救治关口前移到救护车抵达之前；普通呼叫合理降级调派，实现从“平均用力”向“精准用力”转变。

二是推进救治分层，提升途中救治力。构建“普通转运型—急救监护型—移动ICU”三级救治单元体系：普通患者使用基础转运车辆，对危重患者派监护型车辆并配备具备气管插管、静脉给药等能力的随车医护，对最危重患者调用床旁超声乃至ECMO等高级生命支持设备的“移动ICU”单元，让重症监护抢先一步“跑”到患者身边。

三是完善衔接分流，提升转运指向性。推动院前院内无缝衔接，将胸痛患者送往胸痛中心、严重创伤患者优先送往创伤中心，避免二次转运；在救护车上提前完成心电图、血液检测等必要检查并实时传输，院内团队同步响应，患者到院后直接进入手术室或导管室，把“人等床”变为“床等人”。同时，健全“结构—过程—结果”全链条质控体系，从“只看速度”转向“全程问效”，以更高水平的院前急救能力筑牢急危重症救治第一道防线。

图片均为长沙晚报全媒体记者 盛磊 摄