

“10分01秒”，是2024年11月份宁波市院前医疗急救的平均反应时间。相较于2022年11月份的“14分01秒”，缩短了整整4分钟。

院前医疗急救，分秒必争。4分钟变化的背后，离不开法治力量的规范与保障。

9月12日下午，市十六届人大常委会第二十次会议通过了《宁波市院前医疗急救服务条例》（以下简称《条例》），并经省人大常委会批准，将于2025年1月1日起正式实施。《条例》紧紧围绕“急”与“救”这两个关键点，通过明确工作流程、严格反应时限、强化工作衔接等，健全质量控制和监督体系，强化对院前医疗急救服务工作全环节、全流程、全方位监督管理，进一步畅通各环节上的堵点，打通院前医疗急救“关键一公里”。

急救服务设施布局提升

当前，我市院前医疗急救服务面临“数量上升”和“难度加大”的双重压力。2023年，全市院前医疗急救机构救治人次达到15.8万，其中60岁以上老年人6.4万人次，比2020年分别增长了21.5%和12.3%。

“近年来，宁波高度重视院前医疗急救服务体系建设，在提升服务能力、强化服务保障、理顺服务机制等方面取得了长足的进步。但对照人民群众更加重视生命质量和健康安全的新需求、新期盼，仍存在许多不足。特别是在服务水平、平均急救反应时间、社会公众参与等方面还有待提升和规范。”采访中，市人大常委会法工委相关负责人坦言。

比如说，急救点布点不足。他举例说，按照浙江省《关于进一步提升院前医疗急救服务能力实施方案》要求，城市地区急救点服务半径不应超过3.5公里，乡村地区服务半径8至10公里或建制乡镇至少建1个急救点。宁波急救点数量还有一定差距。急救点的不足导致体现城市院前医疗急救体系建设水平的重要指标“急救反应时间”明显延长。2022年我市全年平均急救反应时间为14分37秒。

在急救点总量不足的情况下，急救点的布局上也不均衡——表现为急救点主要分布在城市中心，而不少乡镇实际未能覆盖在有效的急救半径之内。“我市乡镇总数为83个，截至2022年底，设置的急救点为36个，超过一半的乡镇没有急救点。宁海、海曙等境内均有半数以上的乡镇未建有急救点，影响的人口总数较多。因此，我市面临着补齐急救点数量的建设任务，尤其是需要加快乡镇急救点建设，补上短板、消除隐患，给农村的老百姓带来切实的健康安全保障。”

在广泛民意征集和深入专题调研的基础上，《条例》第二章第九条规定，市和区（县、市）人民政府应当建立健全院前医疗急救服务体系，明确院前医疗急救服务设施和急救设备的规划布局、设置标准、实施保障等内容，推进陆地、水面、空中等多方位、立体化救护网络建设，并纳入医疗卫生服务体系规划。

院前医疗急救服务设施应当按照下列规定设置：

（一）市、各区（县、市）分别设置一个急救中心，并配备满足生物、化学等污染防治要求的清洗消毒场所；

（二）每个乡镇（街道）设置一个急救点，并可以根据国家、省、市有关急救点服务半径和服务半径的要求增设；

（三）全市至少设置一个航空医学救援基地；偏远山区、海岛等交通不便的地区，可以结合实际情况设置直升机起降点。

急救点应当设置在被服务人员相对集中区域并符合交通便利的要求。鼓励将急救点与消防救援站、高速公路收费站联合设置，提高院前医疗急救服务效率。

目前，我市初步建成了以市急救中心为龙头，各区（县、市）急救中心为支撑，急救点为基点的全市院前医疗急救网络，共有市、区（县、市）急救中心11家，急救点149个，救护车323辆，11月份我市已接近“10分钟急救圈”，当月的平均急救反应时间为10分01秒。

此外，《条例》结合宁波实际，对化工园区以及高山、离岸海岛等偏远地区的院前医疗急救服务和海上医疗救治等进行了专门规定，进一步打造具有宁波地域和产业特色的急救体系。

畅通生命通道

守护安全防线

《宁波市院前医疗急救服务条例》打通『关键一公里』

宁波市急救中心供图
伍慧



急救人员在救护车内对患者进行急救操作。

院前医疗急救“全流程”规范管理

9月28日中午，象山县泗洲头镇急救点经历了一场与时间赛跑的生死救援。一名68岁的老年女性患者鲍某，在头晕持续1小时后突发严重症状，双眼上翻，对外界呼唤无反应。

当天13点17分，急救中心调度员接到紧急求救电话，调度员迅速通报“峙后村有患者鲍某情况紧急”。泗洲头镇急救点立即启动应急响应，救护车在2分钟后疾驰而出。

13点27分，救护车抵达现场，医护人员迅速对患者进行初步评估，发现患者虽有意识，但状况极为不稳。

据工作人员回忆，在紧急转运途中，王静医生密切监测患者生命体征。13点38分10秒，患者突然出现呼吸心跳骤停，王静医生和钟飞燕护士立即展开紧急心肺复苏术（CPR）。经过数轮紧张有序的抢救，在13点44分25秒时，患者恢复了自主呼吸和心跳。

患者后续院内诊断为：三度房室传导阻滞。患者已植入起搏器，目前能正常生活，定期在上级医院门诊随访治疗。

“此次救援的成功，离不开急救点与县中医医院之间的紧密协作和高效衔接。从接警到现场救援，再到患者转运和后续治疗，每一个环节都做到了快速、准确、高效。”泗洲头镇急救点相关负责人表示。据了解，自今年6月28日投入运营以来，泗洲头镇急救点实行24小时值班制，累计出车65次，已成功抢救多名危急重症患者。2023年该乡镇平均急救反应时间需30分钟，该急救点运行后，平均急救反应时间为9分23秒。

这种院前院内高效协作的模式，早已被写入《条例》当中。

《条例》第三章根据院前医疗急救服务流程，对服务内容、服务规范等作了规定：一是建立

紧急呼叫联动机制。第十六条明确，本市院前医疗急救呼叫号码为“120”，与“110”“119”等建立急救联动机制。二是明确院前医疗急救服务规范。第十七条和第十八条分别对院前医疗急救服务规范、急救中心以及急救医师、急救护士、急救员的职责作了具体明确。三是规范院前医疗急救服务工作流程。第十九条至第二十三条分别对调度员职责、急救车辆到达急救现场前工作要求、现场急救职责、转运原则、院前院内工作衔接机制等作了细化规定。

“院前院内工作高效衔接为患者争取抢救时间提供了有利的条件，《条例》以更加高效保障患者的生命安全为出发点，对院前院内有效衔接的途径、方式等作了针对性完善。”市人大常委会法工委相关负责人介绍，在突发事件中，科学高效的衔接机制能显著提高急救效率。



让公众成为急救链条的重要一环

市红十字会数据显示，每年我市大约有30万人次群众接受急救知识和急救能力培训，但急救知识普及工作存在任务化倾向，培训形式吸引力不足、实效性难以考证等问题亟待改善。

“虽然培训人数每年都在增长，但真正在急救现场发挥过作用的，数量极少，且都是医生、培训讲师、志愿者等。”市人大常委会在调研中发现，院前医疗急救的公众参与度不高。

我市目前在公共场所投放了4000余台自动体外除颤仪（AED），市民可通过微信小程序“宁波AED地图”查询设备分布位置。

立法调研过程中，市人大代表、镇海区人民医院医疗集团党委书记郝敬铎提出，急救设备的数量不足不是唯一问题，更关键的是，市民是否会用、是否敢用。他建议，立法不仅要体现加强急救设备的投放，更要强调建立管理和辅助使用机制。

“为了鼓励和支持社会力量有序参与急救，增强社会公众急救意识和能力，《条例》第四章用一整章节的内容对社会公众参与急救方式、能力建设、急救设备配置等内容作了规定。”市人大常委会法工委相关负责人介绍。

《条例》明确了社会公众参与急救的方式。为了有效利用救护车到达前“黄金十分钟”抢救时间，打通志愿者参与现场急救的“最后一公里”，第二十六条至第二十八条分别对鼓励志愿服务活动开展、鼓励公民参与现场急救、促进基层治理与院前医疗急救服务的有效联动作了具体明确。

为了落实各方主体责任，《条例》第二十九条至第三十一条分别对加强社会公众急救能力建设、急救培训职责、重点岗位人员急救培训要求等作了明确。

郝敬铎也欣喜地发现，《条例》对自动体外除颤仪等急救设备配备等问题也作了回应——根据规划要求配备自动体外除颤仪

的相关单位应当安排相关工作人员参加社会公众急救培训，并在急救和突发事件中协助开展紧急现场急救。

“院前医疗急救中，最关键的不是硬件资源，而是医护人员的保障程度和社会公众参与度。《条例》第五章对加强院前医疗急救服务队伍建设与保障也作了明确规定。”郝敬铎相信，此次立法过后，一定会有更多优秀的医护人员加入院前医疗急救队伍中来。同时，社会大众对于院前医疗急救的认识以及急救知识的掌握会有很大程度提升。

“在急救专业人员到达前，由掌握一定急救知识和技能的患者家属或者公众对患者采取必要的急救措施，对于争取抢救时间具有重要意义。急救知识的普及，不是为了完成数字任务，而是要真正让公众成为急救链条的重要一环。”市人大常委会法工委相关负责人表示。



市急救中心调度大厅。



“甬有急救”志愿者向市民讲解心肺复苏术。