

ICS 01.040.03

CCS Q8499

团 体 标 准

T/GDPHA 001—2025

广州市非急救医疗转运管理标准

Guangzhou Non-Emergency Medical Transportation Management Standards

2025 - 4 - 1 发布

2025 - 4 - 1 实施

广东省医院协会 发布

目 次

前 言.....	ii
引 言.....	iii
1. 范围.....	1
2. 规范性引用文件.....	1
3. 术语及定义.....	1
4. 非急救医疗转运机构设置标准.....	2
5. 非急救医疗转运适用标准及法律责任.....	4
6. 非急救医疗转运与突发事件承担任务标准.....	5
7. 非急救医疗转运平战结合的技术标准.....	6
8. 非急救医疗转运人员准入、管理、培训、考核标准.....	7
9. 车辆管理.....	9
10. 非急救医疗转运质量控制标准.....	10
11. 非急救医疗转运规范流程及要求.....	11
12. 附件.....	14
参考文献.....	17

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》、GB/T 28222-2011《服务标准编写通则》的规定起草。

起草单位：广州医科大学
广州医科大学附属第一医院（国家呼吸医学中心）
广东省医院协会

指导单位：广州市卫生健康委员会

起草人：黄伟青，梁庆，张作鹏，张贤亮，范继芳

审核专家组成员：周麟，李铁钢，林炜基，彭维，罗红彬，李双明，梁子敬，林珮仪，魏理，彭亮，李辉，刘敏涓，李结松

引 言

为贯彻健康中国 2030 规划纲要要求，优化健康体系，更好满足社会经济发展、人口老龄化以及突发事件和特殊医疗需求方面的应对能力，亟需以病人为中心，建立合法化、规范化、标准化、科学化的非急救医疗转运体系，提供多层次、安全、便捷和高效的医疗服务。特制定广州非急救医疗转运行业标准，促进行业管理透明化与科学化，为实现健康广州奠定坚实基础。

非急救医疗转运管理标准

1. 范围

本文件规定了非急救医疗转运机构在服务对象过程中涉及包括但不限于需求类型、服务人员、硬件设备、转运处理、信息化管理等要求。

本文件适用于非急救医疗转运机构的日常非急救医疗转运服务。

2. 规范性引用文件

本文件通过规范性引用下列文件的内容，使其成为本文件的必不可少的条款。其中，引用文件注明日期的，仅适用该日期版本；未注明日期的引用文件，则适用其最新版本（包括所有修改版）。

WS/T 839 医护人员院前医疗急救培训标准

QC/T 457 救护车

WS/T 512 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范

WS/T 511 经空气传播疾病医院感染预防与控制规范

GB/T 18344 汽车维护、检测、诊断技术规范

GB/T 22239 信息安全技术 网络安全等级保护基本要求

3. 术语及定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 非急救医疗转运 non-emergency medical transportation

为病情稳定但因身体状况、行动能力受限或其他医疗原因无法使用普通交通工具的非急救患者，提供安全、专业和有医疗支持的转运服务。

3.2 非急救转运车辆 non-emergency medical transportation vehicle

专用于需要安全转运、医疗支持患者的非急救专业医疗运输工具。

3.3 非急救转运服务机构 non-emergency medical transportation institution

依法取得非急救转运经营资格，提供非急救转运服务的机构。

3.4 非急救转运救护员 non-emergency medical transportation attendant

在非急救医疗转运过程中，负责患者的医疗安全、医疗监护和应急处理的专业人员。

3.5 非急救转运驾驶员 non-emergency medical transportation driver

非急救医疗转运过程中，负责驾驶医疗转运车辆、确保患者安全运输以及协助医疗团队执行转运任务的专业人员。

3.6 非急救转运担架员 non-emergency medical transportation stretcher bearer

在非急救医疗转运过程中，负责患者的担架搬运、固定和安全转运的专业人员。

3.7 非急救转运调度员 non-emergency medical transportation dispatcher

负责非紧急医疗转运服务的任务接收、资源调度和过程监控的专业人员。

3.8 服务对象 service subject

病情稳定或需基础医疗支持，但无紧急生命威胁，因复诊、康复、手术后恢复或康宁疗护等特殊需求，需在医疗监护下进行常规或跨区域转运的患者。突发事件响应除外。

3.9 服务禁忌 service exclusion criteria

- (1) 患者存在严重的脏器功能衰竭（如呼吸衰竭、心衰等）、脑血管意外、急性心肌梗死、呼吸心脏骤停等，需立即进行急救处理，不能等待转运。
- (2) 患者病情不稳定，转运过程中可能发生急性加重或恶化，需在原医疗机构进行医疗处理或重症监护。
- (3) 患者患有传染性疾病，转运过程中可能造成传染扩散。突发事件响应除外。
- (4) 患者需要高度专业化、持续性医疗干预（如大范围烧伤、透析、持续输血等），在转运过程中可能无法提供足够的医疗支持。
- (5) 未成年人或没有完全行为能力的患者转运时，缺乏法定监护人陪同或不符合伦理、法律规定。

4. 非急救医疗转运机构设置标准

由广州市非急救医疗转运服务平台统一设置、调派、管理非急救转运服务站，推动非急救转运服务社会化运行，逐步满足转运需求。

从事非急救医疗转运服务的车辆必须配备本机构的转运人员，形成非急救医疗转运服务单元。从事非急救医疗转运的服务站必须投保医疗责任保险。非急救转运的机构应履行经营主体责任和相应社会责任，规范合法经营，并遵守以下转运服务标准：

4.1 场地要求

4.1.1 办公场所

非急救医疗转运机构应具备固定的办公场所，场地面积应满足日常运营需求，具体包括行政办公、调度指挥、人员培训、设备存储等功能区域。应设立信息管理区、服务对象接待区、值班室和物资管理区，保证机构运营的有序性。

4.1.2 车辆停放区域

非急救医疗转运机构应具备专用的车辆停放区域，停车位数量应与实际运营车辆数量相匹配。停车场地应具备车辆日常维护与清洁、消毒功能，保障车辆安全停放和及时出车。停放区域应设置标识明确的专用车道，保障执行紧急转运任务车辆的通行优先权。

4.1.3 急救物资与设备存储区

非急救医疗转运机构应设立专门的急救物资与设备存储区，用于存放备用药品、急救器材及消毒物资，物资摆放应有明确标识，便于快速取用。应建立急救物资定期盘点与维护制度，确保急救物资和设备在有效期内与完好率达到 100%。

4.2 诊疗科目与许可

4.2.1 医疗许可

非急救医疗转运机构须依法在卫生行政主管部门备案，并获得相应的非急救医疗服务许可证，许可范围应包括“非急救医疗转运服务”。对于提供附加医疗

支持服务（如基础生命支持或高级生命支持）的机构，应在许可范围内增加“内外科”或“急诊医学科”诊疗科目。

4.2.2 航空医疗转运

航空转运服务可与具备相关资质的航空公司或通用航空企业合作，确保医疗服务的安全性与及时性。所有航空转运任务应符合民航管理部门的相关规定，转运过程中须保持与地面调度中心的实时通讯，确保转运任务顺利完成。

4.3 信息系统与管理

4.3.1 信息系统建设

- (1) 非急救医疗转运机构须开通专用服务电话，建立医疗转运调度信息系统（能查询和记录患者基本信息、车辆行驶定位及轨迹、从业人员、收费、基本病情记录等信息），对于通话记录及反馈情况记录应保留 30 年，信息系统记录长期储存，可随时接受监督检查。
- (2) 非急救医疗转运机构须建立信息登记和文书管理制度，确保信息的真实性、完整性和及时性。每次服务后，应详细登记以下内容：患者姓名、性别、年龄、疾病名称、转出地、转入目的地、转出时间、转入时间、转运途中救治过程、所用药品和器材、护送人员、里程收费、服务对象或家属签字等。
- (3) 信息系统须具备远程监控功能，确保主管部门能够实时查询车辆运行和服务情况。

4.3.2 信息安全保护

- (1) 信息系统应符合国家《网络安全法》、《数据安全法》、《个人信息保护法》的要求，确保患者个人信息和机构运营数据的安全性。信息系统必须采取符合行业规范的技术和管理措施，保障数据在采集、存储、传输和使用中的安全性与隐私性。所有采集的救护员、服务对象等相关信息，以及生成的业务数据，仅限用于非急救医疗转运服务，严禁用于其他用途，亦不得因商业目的进行出售、提供或转让。
- (2) 非急救医疗转运机构须制定并实施严格的信息安全保护措施，防止救护员、服务对象等个人信息的泄露、损毁或丢失。信息系统应实施多层次的安全防护措施，包括但不限于数据加密、访问控制、身份认证和备份管理。如发生或可能发生信息泄露、损毁或丢失，应立即采取补救措施，及时告知相关信息主体，并按照规定向有关主管部门报告，确保对所有安全事件的及时响应和处理。
- (3) 非急救医疗转运机构应定期接受信息安全审计，评估信息系统的安全性，并定期向主管部门提交信息安全报告，主动接受社会监督，公开信息系统安全性检查结果，确保所有信息安全操作符合行业的最佳实践和监管要求。
- (4) 为进一步规范信息系统建设与安全保护，建议非急救医疗转运机构明确制定信息系统安全管理标准，确保患者个人信息的完整性、保密性和可用性，实施强制性数据保护措施，确保信息安全体系持续优化与更新，符合《信息安全技术 网络安全等级保护基本要求》等国家和行业的最新安全规范要求。

4.4 收费管理

4.4.1 收费标准与流程

收费标准应根据国家有关规定执行，并向服务对象公开，实行明码标价，严禁途中加价。应提供规范统一的收费清单及票据，并与服务对象签订服务协议。

4.5 保险与风险管理

4.5.1 保险要求

- (1) 非急救医疗转运机构应为每辆转运车辆至少购买交强险、第三者责任险和驾乘人员险。
- (2) 非急救医疗转运机构应为所有转运人员购买职业责任险和雇主责任险，以保障服务过程中因职业原因造成的意外损害。

4.5.2 风险管理制度

- (1) 非急救医疗转运机构须建立完善的风险管理制度，涵盖突发病情变化、车辆故障、交通事故等应急预案，并每年至少开展两次全员应急演练，确保所有人员熟悉应急流程。
- (2) 非急救医疗转运机构应设立专门的风险评估与处理小组、建立 24 小时应急响应机制，确保在突发事件发生时能够及时应对。

4.6 监督与评估

4.6.1 质量监督

- (1) 非急救医疗转运机构应主动接受卫生行政部门的监督和定期评估，确保服务质量符合国家标准。
- (2) 非急救医疗转运机构须建立投诉处理机制，设立专线电话和在线投诉渠道，并在接到投诉后 48 小时内予以回应。

4.6.2 服务质量效益综合评估

每年对服务质量进行综合评估，包括服务满意度、患者安全性、信息管理合规性等指标，评估结果应向社会公布。

5. 非急救医疗转运适用标准及法律责任

5.1 适用标准：按照原国家卫生计生委《院前医疗急救管理办法》规定“急救中心（站）和急救网络医院不得将救护车用于非院前急救服务”的规定，非急救医疗转运机构主要承担以下服务内容，根据转运对象的病情风险等级进行详细划分，以满足不同场景下的多样化需求。

5.1.1 按病情风险等级划分

- (1) 无风险转运
行动不便但无明确医疗需求的普通患者或特殊人群（如老年人、残疾人）。
- (2) 低风险转运
具有轻度医疗需求但病情稳定的患者（如慢性病患者定期复诊或出院回家）。
- (3) 特殊场景转运
针对重大突发事件或特殊人群（如传染病患者、免疫功能低下者），或有转高风险可能。

5.1.2 航空医疗转运

针对需要长距离或跨省市快速转运的危重患者，可提供航空医疗转运服务，减少长途地面转运时间。

5.1.3 转运途中患者病情变化的应急处理机制

病情风险评估与动态监护：非急救医疗转运服务机构须在转运前对患者进行病情风险评估，明确其属于低风险或无风险转运类别。转运过程中，医护人员应全程监测患者生命体征（如心率、血压、血氧饱和度）。

应急响应流程：若患者病情在转运途中病情发生变化，升级为高风险（如突发呼吸困难、意识障碍、循环衰竭等），医护人员应立即启动应急预案：通过车载通讯设备向调度中心报备患者病情变化及初步评估结果，同步告知家属/监护人病情风险及拟采取措施，记录沟通时间、内容及家属知情同意。调整转运路线，优先转送至就近具备救治能力的医疗机构，提前通知接收医院患者基本信息、生命体征及已实施措施，确保无缝衔接。

5.2 法律责任：

- 5.2.1 安全保障义务：非急救医疗转运机构在服务过程中负有安全保障义务。若因未履行该义务导致患者损害，需承担相应责任。
- 5.2.2 服务范围限制：非急救医疗转运服务对象应为无需紧急医疗救治服务的患者。若机构超出服务范围，承接不符合条件的患者，导致不良后果，需承担相应责任。
- 5.2.3 纠纷预防与责任界定：非急救医疗转运服务机构须在转运前与患者或家属签署《知情同意书》，明确服务范围、风险告知及责任划分。服务对象应符合非急救医疗转运服务对象标准，严禁接收不符合条件的患者。
- 5.2.4 第三方调解与司法鉴定：如发生纠纷，优先通过医疗纠纷人民调解委员会或行政调解途径解决。若涉及责任争议，由具备资质的司法鉴定机构对损害原因、过错程度及因果关系进行专业评估，依据《医疗损害鉴定管理办法》出具鉴定意见。
- 5.2.5 人员管理：转运机构应确保从业人员具备合法资质，并定期接受培训。若因人员资质或操作不当导致患者损害，机构需承担相应责任。
- 5.2.6 车辆管理：非急救转运救护车应专车专用，不得挪作他用。若因车辆管理不善导致患者损害，需承担相应责任。
- 5.2.7 应急责任：在突发事件中，非急救医疗转运机构必须根据应急指挥中心的统一调度和安排，保障所有转运任务的顺利完成。违规操作导致疫情扩散或患者健康受损，需承担相应责任。

6. 非急救医疗转运与突发事件承担任务标准

6.1 信息共享

非急救医疗转运机构应建立与应急管理、广州市急救医疗急救指挥中心、市场监管等部门的信息报送机制，及时共享突发事件信息，确保联动响应。

6.2 分级响应

按照“分级负责、属地管理为主”的原则，非急救医疗转运服务机构应根据突发事件的严重程度，在卫生健康行政部门的统一指挥下调动医疗资源，开展现场救治和转运等工作。

6.3 检伤分类

对伤病员进行初次检伤分类，使用红、黄、绿、黑四种颜色手腕带标记危重、重、轻和死亡人员，确保转运优先级明确。

6.4 安全转运：

在确保安全的前提下，按照“最快到达”原则，将伤病员迅速转送至具备治

疗条件的医疗机构。对于传染病患者，应根据相关法律法规要求，转送至指定的救治医疗机构。

6.5 特殊应急转运

在突发事件（如传染病）期间，非急救医疗转运人员应具备专业的防疫知识和急救处理能力，转运车辆必须配备专业的防护设备（如 N95 口罩、手套、防护服等），避免转运过程中交叉感染，并严格按照传染病防控要求进行车辆消毒。

6.6 航空应急转运

建立航空应急转运预案，定期组织联合演练，提高突发事件中的响应能力和应急协调水平。在发生自然灾害、大规模突发事件时，可启用航空应急转运，承担跨区域危重患者的快速转运任务。航空应急转运需与政府应急管理部门、民航部门和医疗机构协调合作，确保任务执行中的医疗支持、空域安全和转运效率。

7. 非急救医疗转运平战结合的技术标准

7.1 应急响应机制

面对突发事件（如自然灾害、事故灾难、公共卫生事件和社会安全事件等），非急救医疗转运机构必须具备快速响应机制，与卫生健康委员会、应急管理部门、急救医疗指挥中心等进行信息沟通和任务协调，在最短时间内调动资源参与应急转运任务。

7.2 应急预案与演练

非急救医疗转运机构应具备突发事件应急预案，定期进行突发事件转运应急演练，确保所有人员了解具体操作流程和责任分工，在实际事件发生时，能够快速、高效地响应。

7.3 信息与调度系统

非急救医疗转运机构应建立完善的调度平台，实时监控车辆位置、交通状况和患者信息，确保转运过程中的信息流畅与高效。在突发事件时，调度系统应具备快速响应、灵活分配与资源调动能力，动态调整转运方案，优先保障重症患者或紧急情况。

7.4 设备配置标准

非急救医疗转运车辆应配备必要的基础医疗设备、常规药物等。确保设备定期检测、校准和消毒。针对大规模突发事件，转运车辆应配备额外的应急医疗设备，如负压隔离舱、专用防护装备、扩展型药物包等。

7.5 战时任务标识

在执行战时任务或重大突发事件中的紧急任务时，非急救医疗转运车辆经卫生行政主管部门批准，并备案管理后可临时使用红蓝结合的标识，以增强任务期间的特殊识别性和警示效果。战时任务结束后，应及时恢复车辆的蓝色标识，确保日常使用时与急救车辆保持明显区分。

8. 非急救医疗转运人员准入、管理、培训、考核标准

8.1 非急救医疗转运人员准入标准

转运人员必须通过健康检查，确保身体健康，无传染病、重大疾病和影响工作能力疾病史（如心脏病、癫痫、精神类疾病、严重过敏反应等）。

8.2 非急救医疗转运人员管理

8.2.1 驾驶员管理

- (1) 取得相应准驾车型的机动车驾驶证，并具有取得驾驶证后在其准驾车型实际驾驶3年以上驾龄且3年内无重大责任事故。
- (2) 入职时应提供，《机动车驾驶人安全驾驶记录情况表》及《无犯罪记录证明》。
- (3) 上岗前应参加由急救中心、红十字会或具有相关资质的机构进行培训并取得急救员证书。
- (4) 上岗前应参加非急救医疗转运知识等培训，通过相关认定机构考评合格。

8.2.2 担架员管理

- (1) 上岗前应参加由急救中心、红十字会或具有相关资质的机构进行培训并取得急救员证书。
- (2) 上岗前应参加非急救医疗转运知识、搬运等技能培训，通过相关认定机构考评合格。

8.2.3 医护人员管理

- (1) 在医学院校学历教育中获得并需继续掌握解剖、生理、病理、药理、内科、外科、妇产科、儿科、五官科、精神病、传染病等专科的基础理论，以及常见急危重症包括心、肺、脑、肾和创伤等发病机制、病理生理等基础理论。
- (2) 熟悉岗位职责、任务、单位各项规章制度、医德医风规定和有关的医疗法规。
- (3) 掌握各项规范包括：急救人员工作规范、医疗急救抢救流程和操作技能、病历书写规范、突发事件应急预案等。
- (4) 熟悉医疗费用的核价和收费要求等。
- (5) 上岗前应参加非急救医疗转运知识、搬运等技能培训，通过相关认定机构考评合格。

8.3 非急救医疗转运人员培训

8.3.1 组织与安排

- (1) 培训机构：经卫生健康部门认证的医疗培训机构；
- (2) 培训周期：每年1次，培训周期为3天，不少于16个学时；
- (3) 培训场地：医疗培训中心、转运机构基地及模拟实训室；
- (4) 培训形式：理论讲授、操作示范、情景模拟、团队协作演练等。

8.3.2 理论培训

- (1) 医疗急救概念与基本流程；
- (2) 基本护理技能；
- (3) 急危重症疾病识别与初步处理；
- (4) 心肺复苏及自动体外除颤器操作；
- (5) 气道管理与异物清除；
- (6) 止血与包扎技术；
- (7) 创伤急救与骨折固定、搬运；
- (8) 非急救医疗转运车辆的基本结构和设备配置；

- (9) 医疗设备操作（担架、轮椅、监护仪、转运呼吸机、除颤仪、吸氧、吸痰设备等）；
- (10) 转运车内的设备维护与管理；
- (11) 《院前医疗急救管理办法》、《中华人民共和国民法典》等法律法规；
- (12) 非急救医疗服务行业规范与职业道德要求；
- (13) 患者权益与个人隐私保护。

8.3.3 操作培训

- (1) BLS 等级的徒手心肺复苏术
- (2) 球囊面罩、人工呼吸术、吸痰法、环甲膜穿刺等紧急气道管理
- (3) 心电监护仪、电除颤和血氧仪等常规医疗设备使用
- (4) 止血、包扎、骨折固定、搬运模拟演练
- (5) 转运车内设备的摆放与安全固定
- (6) 转运过程中患者的护理与体位管理
- (7) 模拟患者从医院到家庭的全流程转运操作
- (8) 常见急危重症疾病识别与初步处理
- (9) 消毒隔离技术
- (10) 常用急救医疗器材、通讯器材的使用、保养和维护
- (11) 突发事件演练

8.4 教材要求

- (1) 《广州市院前急救技能培训教材》
- (2) 病情评估与分类指导相关教材
- (3) 急危重症识别与初步处理相关教材
- (4) 传染病防控操作相关教材
- (5) 职业安全与应急管理指南相关教材
- (6) 基础生命支持和高级生命支持相关教材

8.5 师资

具有市急救医疗指挥中心相关资质的专职老师和特聘的专业老师，负责课堂讲课和指导操练。

8.6 非急救医疗转运人员考核标准

- 8.6.1 转运人员应定期进行继续教育和复训，确保转运人员的知识和技能保持最新，符合行业发展趋势。
- 8.6.2 转运人员应每年至少接受医学专业学会、120 急救医疗指挥中心或院前急救质控中心培训一次，并考核合格。
- 8.6.3 医学知识：转运人员对医学基础、急救技能、疾病知识等的掌握情况。
- 8.6.4 法律法规：转运人员对行业相关法律法规的理解和应用能力。
- 8.6.5 服务规范：转运人员对非急救医疗转运服务流程、标准操作规程的理解程度。
- 8.6.6 操作技能：转运人员应熟练使用转运车辆内的医疗设备，如担架、心电监护仪、氧气、吸痰设备等。
- 8.6.7 应急处理：在模拟的紧急情况下，评估转运人员对常见急救情境的应对能力。

8.6.8 患者护理：转运人员是否能够正确评估患者的病情，进行必要的护理操作，确保患者舒适和安全。

8.6.9 突发事件处理：设置模拟突发事件场景，考察转运人员在高压环境下的冷静反应、团队协作、应急决策能力。

8.7 非急救医疗转运车辆设置标准

8.7.1 符合国家安全标准，取得机动车检验合格证明，并经公安机关交通管理部门注册登记。

8.7.2 非急救医疗转运车辆的外观主色应以蓝色为主，区别于红色标识的急救车辆，避免公众误认。

8.7.3 禁止使用“120”、“急救中心”、“红十字”等与急救医疗服务相关的字样和标志。

8.7.4 非急救医疗转运车辆两侧应分别标有明显的“非急救医疗转运服务车”标有单位名称和服务电话，字体和标识应使用反光材料制作，确保夜间可见，便于识别，按规定定位系统。若涉及公共事件等特殊转运服务时，需通过合法程序申请特种车辆资质，安装黄色旋转警灯，但禁止使用警报器。

8.7.5 应当安装经有关部门检测合格的里程计量设备，严格按照里程收费。

8.7.6 非急救医疗转运车辆应配备以下设备：

- (1) 专业固定搬运设备（如铲式担架、脊柱固定板、楼梯担架、上车担架等）；
- (2) 医疗设备（如除颤型心电监护、医用氧气瓶转运呼吸机、吸痰机、输液泵等）；
- (3) 消毒设备（如紫外线消毒灯、空气净化器等）；
- (4) 具有行车记录功能、定位功能等可与管理后台进行联接的车载终端。

9. 车辆管理

9.1 驾驶员每天交接班时必须对转运车辆进行检查，使车辆始终保持良好的运转状态。

9.2 执行转运任务时，如出现车辆异常，应立即停止行驶，并向调度中心报告，杜绝因驾驶故障车辆上路而引发的交通事故。

9.3 调度中心车辆管理部门应定期对转运车辆进行检查和清洁，并登记在车辆档案上，保证车辆及设备正常运行。

9.4 调度中心车辆管理部门应认真做好救护车的年审、保险、税费缴纳等工作。

9.5 转运车辆在执行任务过程中出现交通违章的，应按交警部门有关规定及时处理车辆违章信息。

9.6 转运车辆发生交通事故时，按照《交通事故处理程序规定》等有关规定处理，并及时向调度中心报告。

9.7 达到报废要求的救护车，应按有关规定及时办理报废手续。

9.8 调度中心应建立驾驶员技术档案，包括但不限于驾驶员培训记录、准驾车型、

技术等级、行车及技术事故记录。

9.9 驾驶员应严格遵守交通法规，严禁酒驾，严禁开车时吸烟、饮食等妨碍安全行车行为，服从交警的指挥和管理，遵守单位内部制定的各项有关交通安全和车辆安全的管理规定。

9.10 驾驶员应按要求参加“120”救护车驾驶员培训，提高业务水平。

9.11 驾驶员应认真做好车辆使用前的各项检查和交接工作，登记有关情况，不驾驶故障车辆执行任务，避免发生因机械故障导致的交通事故。

9.12 低空飞行器配置与管理

9.12.1 低空飞行器包括救援直升机、无人机等，用于偏远地区患者的快速转运或药品、急救物资的紧急投送。

9.12.2 所有低空飞行器应符合民航管理部门的安全标准，并定期进行维护、检测，确保飞行器处于良好状态。

9.12.3 飞行器的操作人员需具备相应资质，且接受急救技能及应急处理能力的培训。

10. 非急救医疗转运质量控制标准

10.1 根据转运对象的病情风险等级，提供差异化的车辆、人员配置。

(1) 无风险转运

转运车辆配备基本生活支持设备，至少配备一名驾驶员（担架员按需配备）。

(2) 低风险转运

转运车辆需配备基础急救设备，至少配备一名救护员和一名驾驶员。

(3) 特殊场景转运

如有转高风险可能，转运车辆需配备高级生命支持设备（如心电监护仪、除颤仪、转运呼吸机）和急救药品，至少配备一名医生、一名护士、一名担架员及一名驾驶员。

10.2 开展医疗转运工作时必须着装统一，工作服有单位名称，参与转运的护送人员穿工作服，戴口罩、帽子、手套。

10.3 转运服务人员需严格履行岗位职责，执行各项规章制度；积极组织非急救医疗转运人员参加卫生健康行政部门或院前急救质量控制中心开展的急救常识和突发状况应对程序、技能培训，使工作人员具备基本的现场规范处置能力；应与医疗机构建立联系一旦转运患者出现病情变化，第一时间可得到医疗机构专业指导，并就近转运医疗机构救治。

10.4 驾驶员应取得相应资质的驾驶执照，遵守交通规则，保障无安全事故发生。

10.5 非急救医疗转运车辆完成任务后，应返回承运单位指定专用停车区域。因特殊情况需临时停放的，应选择经备案的医疗机构合作停车场或公共指定区域，

并确保：停放位置具备专用标识，符合安全与快速响应要求；车载定位与通讯设备实时接入调度平台；严禁从事非任务活动，违者依法追责。

10.6 非急救转运救护车在日常转运服务过程中不得使用警灯和警报器，紧急情况下或参与突发事件紧急医疗救援时除外。

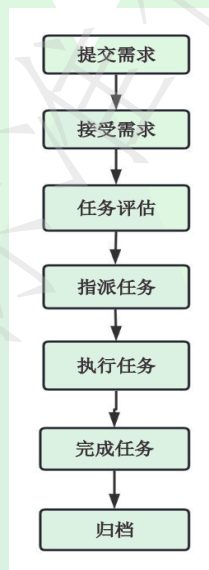
10.7 非急救医疗转运车辆所需急救药品及医用器材在每一次转运任务完成后进行清点，及时补充和更换。

10.8 单次运输距离超过 300 公里或单次运输任务的预估时间超过 4 小时，需配备两名司机，以确保途中轮换驾驶，减少疲劳驾驶风险，保障患者和转运人员的安全。夜间（20:00 至 06:00）长途运输任务，若持续时间超过 2.5 小时，建议配备两名司机，以应对夜间驾驶风险。

11. 非急救医疗转运规范流程及要求

11.1 非急救医疗转运流程图

非急救医疗转运服务应符合图 1 的规定。



11.2 服务对象可通过拨打专用号码或客户端（APP 或小程序）进行服务预约。

11.3 提交服务需求时应包括但不限于以下内容：

- (1) 已充分了解非急救转运服务，明确转运服务的相关范围和收费标准。
- (2) 预约服务时间，并确认服务可用时段。
- (3) 服务开始及结束的地址，应确保提供准确、详细的位置信息。
- (4) 对服务的个性化需求，如是否需要特殊医疗设备、是否有特殊护理需求等。
- (5) 服务对象本人或陪同人的联系方式，确保信息沟通无误。

11.4 接收需求

调度员在接收服务需求操作中做到以下内容：

- (1) 应及时接听服务对象的来电，并确认服务需求信息的完整性和准确性。
- (2) 应在管理后台及时确认服务需求信息，并回电客户，确保服务信息无误，并

根据需要提供咨询服务。

- (3) 对于急需快速响应的服务需求，调度员应优先处理，并明确告知服务对象预计的响应和服务时效。

11.5 服务评估

调度员在服务评估操作中应明确告知服务对象非急救转运的服务范围及基础收费标准，在得到服务对象知情同意后记录以下内容：

- (1) 确认服务时间、服务开始及结束地址，是否需要其他医疗设备（如呼吸机、监护仪等），服务对象本人或陪同人员的联系方式。
- (2) 与服务对象确认的信息后再次告知服务收费标准及本次服务预估费用。
- (3) 应在确认以上信息后，及时生成任务订单，并通知服务对象任务已确认。
- (4) 在服务评估过程中，调度员应询问是否有特殊需求（如急救设备、特定病情护理等），并对服务对象提出的其他合理要求给予响应。

11.6 任务指派

调度员在任务订单生成后应及时对任务进行指派并做到以下内容：

- (1) 应及时确认在订单要求的时间内是否有运力可接受任务，如没有可支配运力，应及时与服务对象进行沟通，调整服务时间或取消任务。若服务时间不可调整，应协调其他转运方案以确保服务的实施。
- (2) 应根据服务内容将任务通过管理后台推送至可满足服务需求的转运人员端，并确保所有信息的实时同步。
- (3) 应在服务人员反馈任务需求信息调整时，及时对管理后台信息进行同步，确保所有参与人员了解任务变动。

11.7 接受任务

医疗转运人员在接到任务信息推送后，应进行以下操作：

- (1) 应在服务人员端中选择已接收到的任务信息，并点击“接受任务”按钮。
- (2) 应在3分钟内回拨任务信息中预留的电话，与服务对象确认订单内容（包括时间、始发地、目的地、个人信息等）。
- (3) 如与服务对象确认信息时，对需求内容进行调整，应及时将问题反馈给调度员，并更新订单信息，确保任务执行无误。

11.8 执行任务

医疗转运人员在执行任务中，应进行以下操作：

- (1) 应在执行任务过程中，全程开启车载影像记录设备，确保任务过程的透明性和可追溯性。车载影像记录应按照法规要求进行保存，并仅用于任务过程中调度和监控需要。
- (2) 行车过程中，严格遵守《中华人民共和国道路交通安全法》和《广东省道路交通安全条例》，并按所在省市交通管理规定进行行车操作，确保行车安全。
- (3) 到达任务始发地后，在服务人员端按“到达现场”键，驾驶员根据停车条件，确定能否协助担架员完成服务对象搬运。
- (4) 搬运服务前，应对服务对象进行现场评估，进一步了解服务对象身体情况及服务要求，确认是否需要额外的医疗支持（如呼吸支持、心电监护等）。与患者本人或法定代理人签署《知情同意书》，明确转运风险、应急措施及责

任划分。

- (5) 根据服务对象所处环境确定上下楼方案，并确认是否需要使用额外搬运辅助设备。
- (6) 服务对象搬运工作原则上由担架员、驾驶员共同负责完成，确保搬运途中安全，且搬运过程中必须全程监控服务对象的健康状况。
- (7) 转运开始时，在车载系统端按“患者上车”键，转运途中，转运医护人员可根据需求对服务对象进行观察和护理，服务对象病情若有变化，应立即向调度员报告并采取应急措施。
- (8) 到达任务目的地后，驾驶员协助担架员将服务对象搬运下车，并协助服务对象到达指定位置，确保交接过程平稳、安全。

11.9 完成任务

转运人员在任务完成时应做以下操作：

- (1) 应在到达目的地后将服务对象交给目的地机构负责接收的工作人员，并在交接单上签字。交接时，需确认服务对象的接收人身份并与目的地工作人员交代服务过程中的关键情况。
- (2) 应在任务完成后与服务对象确认已服务内容，并对本次服务进行满意度评价。
- (3) 应与服务对象确认订单金额并完成支付，并告知获取服务发票的方式，确保服务费用的透明和结算过程的顺利。
- (4) 离开服务现场后，应在服务人员端按“任务完成”键，确保任务记录的及时更新和关闭。
- (5) 应做到“一单一消毒”，每完成一次任务后将车辆及设备进行消毒，更换一次性用品。消毒过程应符合卫生部门和行业规定，确保每次任务后都能保障设备和环境的卫生安全。并设立消毒登记本，每次工作结束后做好相关记录，如使用紫外线灯要有消毒时间、累计时数，强度监测记录；使用化学消毒剂消毒的，配制使用前需监测有效浓度并记录等。

11.10 服务评价

- (1) 调度员应在任务完成后 24 小时内对服务对象进行电话回访，了解服务体验，并收集对转运过程的意见与建议。回访内容应包括服务质量、服务态度、时间准时性、服务对象的安全感和对服务的总体满意度。
- (2) 服务对象评价应包括：服务的及时性、转运人员的专业性、服务态度、车辆环境与清洁度等方面。
- (3) 回访记录应完整保存，并汇总形成定期服务评价报告。此报告应用于定期改进服务流程、人员培训、设施管理等，并确保所有反馈及时处理。

12. 附件

注：本表中“*”标注设备为低风险或有转高风险可能患者转运时必须额外配置

表1

车载医疗设备器械物品配置表

器械物品名称	单位	数量	器械物品名称	单位	数量
*除颤起搏监护仪 (带血氧监测及各型号袖带)	台	1	无菌手套	副	4
*体外起搏电极	片	2	消毒床单	张	2
*电极贴	片	10	止血带	条	2
*导电糊	支	1	棉垫	块	6
*便携式转运型呼吸机 (全套, 含 2L 氧气瓶及流量计)	台	1	纱块	块	5
*模拟肺	个	1	绷带	卷	3
鼻氧管	条	2	三角巾	条	5
*电动负压吸引器 (≥1L)	台	1	夹板(木制或可塑)	块	若干
*吸引连接管	条	2	碘消毒液	瓶	1
*心电图机	台	1	生理盐水(外用)	瓶	1
*脊柱固定板+固定带 5 条	副	1	75%酒精	瓶	1
颈托式颈部固定器	套	1	砂轮片	片	2
可调节高度上车担架	副	1	凡士林纱	片	2
铲式担架	副	1	50ml/60ml 一次性注射器	支	1
楼梯担架	副	1	20ml/30ml 一次性注射器	支	3
10 升氧气瓶(带减压表)	瓶	2	10ml 一次性注射器	支	2
乳胶手套	盒	1	5ml 一次性注射器	支	5

浅静脉留置针	支	2	透明敷料膜	片	3
*三通管	个	1	静脉输液器	副	3
血氧仪	个	1	消毒棉签	扎	2
电子血压计	台	1	医疗废物垃圾袋	个	2
听诊器	副	1	利器盒	个	1
手电筒	把	1	污物桶	个	1
体温计	支	1	快速手消毒液	瓶	1
胶布	卷	1	输液支架（挂钩）	个	2
压舌板	块	2	快速血糖测定仪（含试纸、针）	台	1

表 2

车载气道管理急救箱物品配置表

物品器械名称	单位	数量
吸氧面罩（成人、小儿）	副	各 1
简易呼吸器+面罩（成人）	套	1
小儿简易呼吸器+面罩	套	1
吸痰管（6、10、12#）	条	各 1
口咽通气管（5、7、9#）	个	各 1
胶布	卷	1
听诊器	副	1
压舌板	片	2
无菌手套	对	2
方纱	包	1
无菌治疗巾	块	1

表 3

车载药品配置表

通用名	剂型	规格	基数量	
			数量	单位
肾上腺素	注射剂	1mg/ml/支	10	支
*异丙肾上腺素	注射剂	1mg/2ml/支	2	支
*去甲肾上腺素	注射剂	2mg/ml/支	4	支
*多巴胺	注射剂	20mg/2ml/支	5	支
*间羟胺	注射剂	10mg/ml/支	2	支
*硝酸甘油	注射剂	5mg/ml/支	2	支
*地塞米松	注射剂	5mg/ml/支	4	支
*沙丁胺醇	吸入剂	支	1	支
*阿托品	注射剂	0.5mg/ml/支	4	支
葡萄糖	注射剂	50%, 20ml/支	2	支
葡萄糖	注射剂	5%, 250ml/袋	1	袋
氯化钠	注射剂	0.9%, 100ml/袋	1	袋
氯化钠	注射剂	0.9%, 250ml/袋	1	袋
氯化钠	注射剂	0.9%, 10ml/支	5	支
碳酸氢钠	注射剂	5%, 250ml/瓶	1	袋
硝酸甘油	舌下片剂	0.5mg/片 (0.6mg/片)	1	瓶
卡托普利	口服常释剂型	12.5mg/片	2	片
林格氏液	注射剂	500ml/袋	1	袋

参考文献

- [1] 广州市社会急救医疗管理条例(EB/OL).(2023-05-22).
https://www.gd.gov.cn/zwgk/wjk/zcfgk/content/post_2935987.html
- [2] 院前医疗急救管理办法(EB/OL).(2019-06-24).
https://www.gd.gov.cn/zwgk/wjk/zcfgk/content/post_2520899.html
- [3] 广东省道路交通安全条例(EB/OL).(2019-07-05).
https://www.gd.gov.cn/zwgk/wjk/zcfgk/content/post_2531572.html
- [4] 中华人民共和国道路交通安全法(EB/OL).(2019-06-26).
https://www.gd.gov.cn/zwgk/wjk/zcfgk/content/post_2524032.html
- [5] 道路交通事故处理程序规定（公安部令第146号）(EB/OL).(2019-12-16).
https://www.gd.gov.cn/zwgk/wjk/zcfgk/content/post_2719678.html
- [6] 中华人民共和国民法典(EB/OL).(2020-05-28).
<https://flk.npc.gov.cn/detail2.html?ZmY4MDgwODE3MjlkMWVmZTAxNzI5ZDUwYjVjNTAwYmY%3D>
- [7] 医疗纠纷预防和处理条例(EB/OL).(2018-07-31).
<https://flk.npc.gov.cn/detail2.html?ZmY4MDgwODE2ZjNjYmIzYzAxNmY0MTQxNDA2OTFlZjk>
- [8] National Health Service (NHS). Non-Emergency Patient Transport Services (NEPTS) Guidelines. NHS England, 2021.
- [9] American Ambulance Association (AAA). Non-Emergency Medical Transport Standards. American Ambulance Association, 2020.
- [10] European Commission. Air and Ground Emergency Medical Transport: Best Practices Across Europe. 2021.
- [11] Smith T, Brown J, et al. Innovations in Non-Emergency Medical Transport: Lessons from Global Practice. *J Emerg Med Serv*. 2022; 48(6): 512-524.
- [12] Johnson K, et al. Standardization of Non-Emergency Transport Services: A Cross-National Comparison. *Int J Health Plann Manage*. 2021; 36(4): 784-798.
- [13] 曾科辉,陈淑华,李文华,等.非急救医疗转运工作的管理困境与对策[J].中国医院管理, 2024, 44(5):94-96.