

· 标准与规范 ·

院前医疗急救质控体系建设专家共识

院前医疗急救质控体系建设共识专家组

通信作者: 马渝, Email: 81846846@qq.com; 杨桦, Email: 13910005300@139.com; 陈志,

Email: cpr120@163.com; 张军根, Email: zhangjg120@126.com; 马岳峰, Email:

2193017@zju.edu.cn; 邱俊, Email: qjunchq@163.com

国际实践指南注册号: PREPARE-2025CN459

DOI: 10.3760/cma.j.cn114656-20250604-00425

随着社会的进步与发展,社会公众对院前医疗急救服务的需求日益增加,医疗机构、卫生行政管理部门等对院前医疗急救服务质量管理的要求不断提升。因此,建立和完善院前医疗急救质控体系,对促进院前医疗急救质量提升、提高急救服务水平具有重要意义^[1-6]。但目前国际、国内暂缺院前医疗急救质控体系建设的规范或共识,尚处于不成熟的阶段^[7-8]。

为了更好地满足人民群众对院前医疗急救服务的需求,强化院前医疗急救质量管理,实现院前医疗急救质量管理工作标准化和同质化,并为我国院前医疗急救质控体系建设提供参考和指导,中国医院协会急救中心(站)分会委托“院前医疗急救质控体系建设专家共识写作组”制订本专家共识。

1 本专家共识制定方法

1.1 共识制定路径

本共识采用德尔菲法(Delphi method)^[9-12],基于前期31个省(自治区、直辖市)院前医疗急救专业人员问卷调查结果,结合对15个地区院前医疗急救单位管理人员的访谈结果,整理形成院前医疗急救质控体系建设意见集。通过共识会议开展多轮论证研讨^[13],最终形成本专家共识。

1.2 共识制定专家组构成

由于我们缺乏大样本量的院前医疗急救数据库,缺乏高质量数据证据支持,故本共识制定主要基于专家的经验 and 观点^[14-18]。共识制定专家组由48名专家学者组成,入选标准为具备丰富院前医疗急救管理经验的管理人员或相关研究领域资深学者,成员构成具备多学科性与地域代表性,学科领域涵盖院前医疗急救、急诊医学、医院质量管理等研究方向,地域组成囊括30个省、市、自治区院前医疗急救相关领域管理者和研究学者,最终成员由《中华急诊医学杂志》编辑部进行遴选确认。共识会议聚焦院前医疗急救质量管理组织、质量管理流程、质量管理实施等关键问题,开展两次线下全体会议和一次线上会议,达成意见共识。

1.3 意见推荐强度

采用Likert scale法^[19-23],由专家组成员对所有推荐意见的推荐强度进行投票、评分:1分为强烈不推荐,2分为不推荐,3分为可推荐可不推荐,4分为推荐,5分为强烈推荐,以参与投票专家评分的平均值作为最终推荐强度评分。

1.4 文献检索策略

本共识文献检索策略以“质量管理”“质控”“体系”“院前医疗急救”为中文关键词检索万方数据知识服务平台、中国知网,以“quality”“guideline”“expert consensus”“pre-hospital”“emergency”“first aid”为英文关键词检索PubMed、EMBase、Web of Science、Cochrane Library等数据库,检索时间为建库至2024-06-30,文献类型纳入指南、共识、系统评价、Meta分析、随机对照试验(RCT)等。

2 本共识适用范围

中国现行院前医疗急救模式类型包括:独立型、指挥型、依托型、混合型、消防+医疗指导师型(港澳台)。前四种模式的院前医疗急救集中在中国大陆地区,其质控体系建设总原则具有一定的相似性,各地区院前医疗急救机构都应在总原则下建立各自的院前医疗急救质控体系。因此本共识适用于除“消防+医疗指导师型”外所有院前医疗急救模式。

3 院前医疗急救中心(站)的运行管理

院前医疗急救中心(站)的设置、运行和质量管理工作,需按照原国家卫生和计划生育委员会发布的《院前医疗急救管理办法》(2013年国家卫生和计划生育委员会令第3号),国家卫生健康委《关于印发进一步完善院前医疗急救服务的指导意见的通知》(国卫医发〔2020〕19号),《关于规范使用院前医疗急救标识的通知》(国卫办医函〔2021〕475号),原卫生部、信息产业部《关于加强院前急救网络建设及“120”特服号码管理的通知》的要求^[24-27],遵循院前医疗急救、急

诊医学相关的行业要求和标准开展工作。

4 院前医疗急救质控体系建设原则

建立院前医疗急救质控体系是提升急救服务质量、保障患者生命安全的重要举措。在建立院前医疗急救质控体系、执行院前医疗质量管理和控制的过程中需遵循以下四项主要原则。

4.1 以患者为中心的原则

(1) 患者安全核心：建立院前医疗急救质控体系的核心目标是保障患者的生命安全和健康利益，因此，所有的质控措施和管理流程都应围绕这一核心目标展开。具体措施包括严格遵循急救操作规范、监测和评估院前医疗急救质量和效果、定期培训急救人员、更新急救设备等。

(2) 个性化急救服务：考虑到不同患者的个体差异，院前医疗急救质控体系应允许急救人员根据患者的具体情况，提供个性化的急救服务，并促进急救服务质量提升。例如，对儿童、老年人、残疾人、孕产妇以及慢性病患者等重点人群，采取符合其生理特点与疾病诊疗规范的急救措施。

(3) 患者满意度提升：除了生命安全外，院前医疗急救质控体系还应关注患者在救治过程中的整体体验。急救服务质量应包括提供友善、及时的沟通，确保患者及其家属在急救过程中获得充分的信息和心理支持。院前医疗急救人员应具备良好的沟通技巧和服务意识，及时回应患者及其家属的需求和疑问。

推荐意见 1：建立院前医疗急救质控体系需遵循以患者为中心的原则，围绕患者安全优先这一核心目标，鼓励为特殊群体患者提供个性化急救服务，以促进院前医疗急救质量改进，全方位提高患者满意度（推荐强度评分：4.88 分）。

4.2 全程管理的原则

(1) 呼救接听与调度管理：院前医疗急救质量管理和控制应从患者拨打急救电话阶段开始。建立标准化的呼救接听流程和调度流程，确保接听人员能迅速（及时）、准确地获取患者信息和病情，并根据患者病情轻重和地理位置，按照“就近、就急、就专科的原则，实现急救呼叫统一受理、车辆人员统一调度”^[25]，鼓励采取多模式的优先诊疗措施（如视频指导、电话指导），同时兼顾患者意愿，合理利用急救资源，确保快速响应。

(2) 现场急救管理：院前医疗急救质控应涵盖到达现场前采取的多模式优先诊疗措施（如视频指导、电话指导）及现场紧急救治的各个环节，包括初步评估、生命体征监测、紧急治疗等。急救人员应严格遵守操作规范，使用标准化

的急救设备和药品，实施准确的检查和治疗操作，确保急救过程的安全和有效。

(3) 转运和交接管理：制定规范的转运和交接管理流程，按此流程在患者从急救现场转运至医院的过程中，确保急救车内的医疗设备齐全、性能良好、工作正常，转运途中医疗监测与救治操作规范完成，保证患者安全和高效的转运。到达医院后，院前医疗急救人员应与接收医院进行患者信息交接，确保后续治疗的连续性和准确性。

(4) 院前医疗急救文书管理：制定包含院前医疗急救病历、患者转运/交接记录表（单）、病情告知或医患沟通记录、及院前医疗急救相关的其他记录的文书管理规范，确保院前医疗急救文书书写的完整性、准确性、及时性。

(5) 过程监督管理：制定院前医疗急救过程各个环节的监督管理检查清单（check list），依照“check list”对院前医疗急救全过程和各环节进行质量监督和管理。

推荐意见 2：建立院前医疗急救质控体系需遵循全程管理的原则，强化从接听、调度、医疗急救、转运交接、及院前医疗急救文书记录等全流程质量监督和管理（推荐强度评分：4.83 分）。

4.3 标准化与规范化原则

(1) 制定操作标准：根据国家和地方的相关法律法规和行业标准，结合地区的实际情况，制定详细的院前医疗急救操作标准。这些标准应涵盖呼救接听、出车调度、现场急救、患者转运、督导管理等各个环节，确保各项操作的规范性和同质性。

(2) 落实操作规范：质控体系应确保所有急救人员严格遵守操作标准和规范。通过定期培训、考核和监督，确保急救人员具备高水平的专业技能和服务意识。对于违反操作规范的行为，应及时纠正并采取相应的改进措施。

(3) 设备和药品标准化：急救车内的医疗设备和药品应按照国家标准配置，确保种类齐全、数量充足、性能良好。建立设备和药品的管理制度，定期检查和更新，确保其在急救过程中能够发挥最佳效果。

推荐意见 3：建立院前医疗急救质控体系需遵循标准化与规范化原则，通过制定、实施院前医疗急救流程、规范和标准，促进院前医疗急救的标准化和规范化（推荐强度评分：4.75 分）。

4.4 持续改进原则

(1) 质量监测与评估：建立全面的院前医疗急救质量监测体系，对院前医疗急救服务的各个环节进行持续监测和评估。收集和分析各环节相关质量数据，识别服务中的薄弱环节和改进重点。通过定期审查和评估，确保质控体系的有效运行。

(2) 反馈和改进机制：建立患者及其家属的反馈机制，多维度收集他们对院前医疗急救服务的意见和建议。根据反馈信息，识别服务中的不足之处，制定并实施相应的改进措施。根据质量监测情况，向上级管理部门定期反馈院前医疗急救过程中的薄弱环节和存在的问题，对已有的质控标准进行再评估，更新标准内容，确保其与时俱进，持续改进，满足需求。

(3) 培训与学习：持续改进的关键在于不断提升院前医疗急救人员的专业水平和服务能力。院前医疗急救质控体系应包括定期的专业培训和技能考核，确保急救人员始终掌握最新的急救知识和技能。同时，鼓励急救人员参与国内外的学术交流和培训，学习和借鉴先进的急救经验和做法。

推荐意见 4：建立院前医疗急救质控体系需遵循持续改进的原则，通过质量监测与评估，建立质量反馈与改进机制，强化学习培训不断促进院前医疗急救水平的提升（推荐强度评分：4.79 分）。

5 院前医疗急救质控体系的主要内容

5.1 院前医疗急救质量管理部门及职责

质量管理部门是质量管理体系建设、质量管理工作执行的主要部门。院前医疗急救机构人员问卷调查结果显示，有 91.26% 的人员回答其机构已建或正在建立院前医疗急救质量管理部门，还有 3.54% 的人员明确回答其机构未建立院前医疗急救质量管理部门，5.21% 的人员回答不清楚。由此可见我国还有接近 10% 院前医疗急救机构未建立质量管理部门或存在职责不清、履职不明的情况。

根据国家《医疗质量控制中心管理规定》（国卫办医政发〔2023〕1 号）对医疗质量管理的要求^[28]，省/直辖市/自治区院前医疗急救中心有必要建立省级“院前医疗急救质量控制中心”，负责省级辖区内院前医疗急救质量管理和培训工作，组织制定本辖区院前医疗急救质控体系，并负责辖区内院前医疗急救质量的监测、管理、分析。

其他各级院前医疗急救机构和急救网络医院也须建立院前医疗急救质量管理部门，承担机构和医院内部及其院前医疗急救辖区的院前医疗急救质量管理和培训工作，履行院前医疗急救质量相关信息的采集和上报职责。在做好本辖区或本机构院前医疗质量管理和培训工作同时，配合上一级“院前医疗急救医疗质量控制中心”做好质量管理和培训工作。

推荐意见 5：各级院前医疗急救机构需设置质量管理部门，根据机构管理和范围，明确质量管理职责（推荐强度评分：4.71 分）。

5.2 院前医疗急救质控体系建设

(1) 院前医疗急救质控体系架构

院前医疗急救存在服务环境相对受限、医疗救治可利用资源有限、患者及病情状态不一且不可预测等因素，院前医疗急救质控体系建设和质量管理对保障院前医疗急救工作顺利开展具有重要意义^[29-33]。

良好的院前医疗急救质控体系有助于开展高效的质量管理工作。省/直辖市/自治区级院前医疗急救机构及具备院前医疗急救职能的医疗机构应建立以院前医疗急救质量管理委员会为决策层，以各级院前医疗急救机构中履行质量管理职能部门为监督层，各院前医疗急救分中心（站）和院前医疗急救网点工作小组为执行层的三级质量管理架构。

各院前医疗急救机构应建立指挥调度、出车、医疗急救、患者转运、院前医疗急救文书、药品和设施设备管理等质量管理小组。

(2) 院前医疗急救质控指标

各省/直辖市/自治区院前医疗急救中心应基于省级院前医疗急救模式和机构现状，建立院前医疗急救质控指标，以实现院前医疗急救质量的监测和管理。质控指标应涵盖急救电话接听、调度派车、出车、到达前远程急救指导、现场救治、患者转运、患者交接、医疗急救文书、专病救治等院前医疗急救环节和质量重点（如质量管理工作开展、规范建设、能力培训等）^[34]。

从问卷调查显示的“院前医疗急救质控体系建设现状”结果看，13.4% 的人员认为其机构“质控组织架构不清晰、管理体系不完善”，8.57% 的人员回答其机构未建立院前医疗急救质控指标或不清楚是否建立。从访谈结果看，专家一致认为有必要建立三级质量管理组织，并建立相对统一的院前医疗质量指标。

推荐意见 6：院前医疗急救质控体系中应包含三级质量管理架构，分别实现对院前医疗急救质量管理的决策、监督和执行（推荐强度评分：4.46 分）。

推荐意见 7：院前医疗急救质控体系中应建立常规的质量监测指标，以实现院前医疗急救全流程、全范围的质量监测和管理（推荐强度评分：4.67 分）。

5.3 院前医疗急救信息平台

各省/直辖市/自治区院前医疗急救中心应建立统一的院前医疗急救信息平台。包含：院前医疗急救指挥调度系统、院前医疗急救质控数据监测（分析）系统、院前医疗急救电子病历系统、院前医疗急救质量管理和控制系统、院前医疗急救培训系统、院前医疗急救物资（含设备、药品等）管理系统、院前医疗急救人员管理系统等。其中院前医疗急救指挥调度系统支持院前医疗急救指挥调度、医疗急救、患者转

运等业务流畅运行,实现信息数字化采集,和院前医疗急救与接诊医院实现患者信息自动衔接;院前医疗急救质控数据监测系统,支持院前医疗急救质控管理,院前医疗急救数据库建立^[35],实现院前医疗急救质量数据实时监测、数字化提取应用和以信息化为基础的全过程质量管理。

推荐意见 8: 应建立区域统一的、具有可操作性的院前医疗急救信息平台,以信息化技术推动院前医疗急救服务、管理的精细化、智慧化;实现院前医疗急救数据的采集、抓取、共享,以及院前院内信息衔接和交流(推荐强度评分:4.58分)。

5.4 院前医疗急救质量评估与改进

基于院前医疗急救质控指标和信息平台,构建院前医疗急救中心(站)质控数据监测体系和机制,对院前医疗急救服务的各环节进行监测和评估,及时发现和解决问题。通过收集和分析急救数据,识别服务中的薄弱环节和改进重点,制定相应的改进措施。实现院前医疗急救分层的质量管理、评估与改进。

“用院前医疗急救数据指导院前医疗质量(质量评估与改进)工作现状”调查结果显示:院前医疗急救监测数据应用情况排名第一位是应用数据进行持续监测(占比29.17%)、其次是数据分析结果的反馈(占比26.79%)、再次是根据指标数据分析制定并落实改进措施(占比19.18%),说明基于数据进行院前医疗急救质量改进的工作还有提升空间。

推荐意见 9: 应建立院前医疗急救质量评估与改进机制,促进院前医疗急救质量的改进提升(推荐强度评分:4.63分)。

6 院前医疗急救质控体系建设实施路径

构建和实施院前医疗急救质控体系是一项复杂且系统的持久工程,需要科学规划和逐步实施。建议参照以下路径实施。

6.1 建立健全各级院前医疗急救质控组织架构

(1) 建立三级院前医疗急救质控管理组织架构:各省/直辖市/自治区院前医疗急救中心(站)和分中心应成立院前医疗急救质控委员会,各级院前医疗急救机构成立质量管理职能部门,急救网络医院应成立院前医疗急救质量控制小组,形成“决策层”“监督层”“执行层”的三级质控管理组织。

省级质控中心负责本区域院前医疗急救质量管理和控制的总体规划、组织实施和监督管理,急救网络医院质量控制小组负责区域院前医疗急救质量管理和控制的落实、本机构日常的院前医疗质量管理和控制、以及院前医疗急救质量的持续改进。“委员会”或“质控小组”成员应包括

本级机构领导或院前医疗急救分管领导、急救业务部门负责人、资深急救医疗专家、质量管理专家等。各级机构应建立专门的院前医疗急救质控部门。

(2) 明确职责分工:质控委员会负责院前医疗急救质量管理规划、决策、方案等,并下设若干工作小组,分别负责标准制定、人员培训、设备管理、数据监测、质量评估、结果反馈,及质量持续改进等具体工作。职能部门负责落实委员会决策,监督、指导各质控小组质量管理工作的执行,并向委员会反馈。质控小组负责具体质量管理工作和各项措施的执行。

推荐意见 10: 在院前医疗急救质控体系建设中,应分层建立稳定的、包含院前医疗急救人员的质量控制组织,并建立专门的院前医疗急救质量管理部门(推荐强度评分:4.67分)。

6.2 制定院前医疗急救质控指标和规范

(1) 指标制定:院前医疗急救质控指标建设是实现标准化急救数据采集,开展院前医疗急救质量研究、评估和比较的基础^[36]。在质控指标建设中需要综合考虑指标的适用性及广度和深度、指标采集和应用的可操作性,需保持与国家、省市或行业的质量管理要求的一致性以及可拓展性和动态性。从专家访谈反馈建议来看结合区域、模式、机构特点的院前医疗急救质控指标更具有可实施性,因此指标的可行性和可靠性是院前医疗急救质控指标建设的考量因素之一^[37]。在质控指标设置时,结合院前医疗急救专业特点和各省市情况,在质控指标中设置一定比例统一的、共性的指标作为质量考核核心指标,比如“10秒内接听(摘机)比例、及时派车率、3分钟出车率、急救反应时间、现场静脉通道建立率、交接完成率等”^[25,38],鼓励采用统一的标准进行考核,同时各级院前医疗急救机构可以根据情况设置符合自身条件的标准进行考核,如10秒内接听比例考核标准可以设为“ $\geq 95\%$ ”,也可设为“ $\geq 98\%$ ”;同时鼓励各地设置个性化指标作为质量监测及考核指标,推进质量管理不断进步。

具体指标设定时需明确指标的名称、单位、定义、计算公式、以及指标性质^[39],如:指标名称:“交接完成率”、单位:“%”、定义:“在院前医疗急救工作中,急救人员将患者及其信息交接给院内医务人员患者数量占同期送达医院患者总量的百分比。”、计算公式:“交接完成率 = 完成交接的患者数量 ÷ 同期送达医院患者总量 × 100%”^[38]、备注:“核心”。

(2) 操作规范:院前医疗急救各环节操作的规范可以为院前医疗急救操作、质量管理提供基本遵循,保证院前医疗急救过程标准化和同质化。结合国家和地方相关法律

法规及专业/行业标准,制定涵盖呼救接听、出车调度、现场急救、患者转运、过程监督等各环节的操作标准和规范。标准和规范应详细具体,比如电话接听及时性要求、调度信号发送流程和时间、出车人员和时间管理、患者转运要点和交接文书等,同时要具有可操作性。

(3) 服务规范:制定院前医疗急救服务规范,明确急救人员在急救过程中的行为准则、服务态度和沟通方式,确保急救服务的专业性,体现人文关怀,并提升急救患者就医体验和获得感。

(4) 设备和药品管理规范:制定院前医疗急救车内设备和药品的配置标准和管理制度,确保设备和药品的种类齐全、数量充足、性能完好。

推荐意见 11:制定院前医疗质控监测指标应优先考虑:

(1) 满足各地实际情况,具有可操作性、合理性;(2) 符合国家、省市或行业的质量管理要求;(3) 要对院前医疗质量管理具有行业指导性和引领性;(4) 要进行定期的动态调整。各院前医疗急救机构可根据实际情况,从院前医疗急救质控指标中选择考核指标进行考核(推荐强度评分:4.63分)。

推荐意见 12:院前医疗急救机构应建立标准操作流程(standard operating procedure, SOP),确保院前医疗急救、患者服务过程、药品和设备管理等环节的标准化(推荐强度评分:4.58分)。

6.3 开展人员培训和考核

(1) 岗前培训:对新入职的院前医疗急救人员进行初级培训,内容包括院前医疗急救人员基本素养、常规基础知识和技能、初级生命支持和高级生命支持知识和技能、急救操作规范、服务规范等。培训结束后进行考核,确保每一位急救人员都达到院前医疗急救人员的专业要求。

(2) 定期培训:对在职院前医疗急救人员以半年或一年为周期进行定期复训,强化院前医疗急救知识和技能,更新急救知识和技能进展,特别是新技术和新设备的使用。通过模拟演练和案例分析,提升急救人员的实际操作能力和应急反应能力。

(3) 专项培训:每年针对不同急救场景(如灾难救援、儿童急救、老年人急救等)和各种专项任务的需要,开展专项培训,确保院前医疗急救人员具备应对专项需求、处理特殊情况的能力。

(4) 考核评估:建立严格的考核评估机制,每年对院前医疗急救机构、人员进行考核。考核内容包括各区域院前医疗急救机构质控整体成效,以及院前医疗急救人员的理论知识、操作技能和实际急救表现。考核结果与绩效考评和职业发展挂钩,激励急救人员不断提升自身水平。

推荐意见 13:在院前医疗急救质控体系中,应建立标准的培训和考核内容及规范,建立培训和考核机制(推荐强度评分:4.71分)。

6.4 实现院前医疗急救全面信息化管理

(1) 业务信息系统:为提供院前医疗急救业务的效率和效能,准确高效地为患者提供院前医疗急救服务,各院前医疗急救机构需建设指挥调度、电子病历、车辆管理、院前院内信息衔接等院前医疗急救业务系统,实现急救信息的实时记录、传输和共享。系统应涵盖呼救接听、出车调度、现场急救、患者转运、过程监督等全过程,确保信息的准确、及时和完整,提高院前医疗急救能力。

(2) 质量管理体系:为实现院前医疗急救质量管理的信息化和准确性,各院前医疗急救机构有必要建立院前医疗急救质量管理和分析系统,对急救过程中的相关数据进行监测、收集、整理和分析,并对质量管理过程提供信息支持。借助信息系统,提高院前医疗急救数据分析能力,通过数据分析,发现急救服务中的薄弱环节和改进重点,为质控体系的持续改进提供数据支持。

(3) 管理支持系统:信息系统可以为人员和物资管理、培训教育管理等提供便捷、高效的支撑。各院前医疗急救机构可根据自身情况逐步完善人员管理系统、物资管理系统、培训教育系统等信息系统,提高院前医疗急救过程管理的效率。

本项目问卷调查中“信息系统建设优先级排序”的前五位顺序依次是:院前医疗急救指挥调度系统(19.63%)、院前医疗急救电子病历系统(17.24%)、院前医疗急救质量管理和控制系统(16.17%)、院前医疗急救数据分析系统(14.83%)、院前医疗急救培训系统(13.35%)。但从访谈结果看还有极少数地区没有建立区域共享的院前医疗急救信息平台,未实现区域院前医疗急救信息共享。

推荐意见 14:各院前医疗急救机构可以根据院前医疗急救工作中指挥调度、电子病历、质量管理与控制、数据分析、以及培训等的工作的优先级依次建设院前医疗急救信息子系统(推荐强度评分:4.54分)。

6.5 加强质量监测和评估

(1) 质量监测体系:建立全面的院前医疗质量监测体系,对院前医疗急救服务的各环节进行实时监测。监测内容包括呼救接听的及时性、出车调度的合理性、现场急救的规范性、患者转运交接的安全性、过程监督的有效性等。

(2) 定期质量评估:定期(按月、季、年)对院前医疗急救服务质量进行评估,评估内容包括急救成功率、患者满意度、急救时间等关键指标。评估结果形成质量报告,作为质控委员会决策的重要依据。

(3) 现场督导检查：院前医疗急救质控委员会以半年或一年为周期组织现场定期的督导检查，重点检查急救操作规范执行情况、设备和药品管理情况、急救人员操作规范、服务态度等。对于发现的问题，及时提出整改意见，并跟踪整改落实情况。

利用院前医疗质控指标数据对紧急医疗救护现场、转运、直到患者到达医院的完整流程质量进行评估、监测，现场督查考核已成为院前医疗急救质量提升的有效方法。在针对“我国利用院前医疗急救数据指导院前医疗质量工作”的调查中 91.25% 的人员回答运用数据进行质量监测、反馈、质量改进和考核，同时在针对“提高我国院前医疗急救质量应采取的措施”调查中“完善院前医疗急救体系建设”为排第一位应采取的措施，“建立完善的院前医疗急救质量评估机制”是排第二位应采取的措施。

推荐意见 15：院前医疗急救质控体系中，应建立常规的质量监测和评价体系及机制（推荐强度评分：4.75 分）。

6.6 推动持续改进

(1) 问题反馈机制：建立院前医疗急救人员、患者及其家属、以及社会多渠道的反馈机制，收集他们对急救服务的意见和建议，全面了解急救服务中的问题和不足。

(2) 改进措施制定与实施：根据院前医疗急救质量评估和反馈结果，制定相应的改进措施，并组织实施。改进措施应具体明确，具有可操作性，确保问题得到有效解决。

(3) 持续改进循环：院前医疗急救质控体系应建立持续改进循环，通过不断监测、评估、反馈和改进，逐步提升急救服务质量。质控委员会定期回顾和更新质控标准和操作规范，确保其与时俱进，满足实际需求。

推荐意见 16：院前医疗急救机构应建立常规的质控会制度或其他可行的质量管理机制，开展院前医疗急救质量持续改进（推荐强度评分：4.71 分）。

6.7 加强政策支持与资源保障

(1) 政策支持：建议政府部门出台相关政策和法规，支持院前医疗急救质控体系的建设和实施。提供必要的政策保障，推动质控工作的顺利开展。

(2) 资源保障：专家访谈中，有 26.7% 的专家提出：在现实运行中存在人力、经济资源不足的现状。因此行政管理部门、院前医疗急救中心（站）和急救网络医院应投入足够的资源，包括资金、设备和人力，支持院前医疗急救质控体系的建设和运行。特别是急救设备和药品的采购与维护、信息化系统的建设与维护、急救人员的培训与考核等。

院前医疗急救质控体系的建设和实施是一个系统工程，需要各级政府、医疗机构和全社会的共同关注及努力。通

过构建健全的组织机构、制定详细的质控标准和规范、开展系统的人员培训和考核、建立信息化管理系统、加强质量监测和评估、推动持续改进、加强政策支持与资源保障，全面提升院前医疗急救服务的质量和水平，保障人民群众的生命安全和健康，全面提高我国院前医疗急救能力及效率，为实现健康中国的目标贡献力量。

执笔人：邱俊、唐雯奕、马渝

执笔者单位：重庆市急救医疗中心

专家组成员名单（按中文姓名笔画排序）：马渝（重庆市急救医疗中心）、马岳峰（浙江大学医学院附属第二医院）、王绍龙（沈阳急救中心）、王彦海（银川市紧急救援中心）、王倩（甘肃省紧急医疗救援中心）、艾山木（重庆市急救医疗中心）、古丽扎尔·克里木（乌鲁木齐市急救中心）、付杰（海口市 120 急救中心）、邢政（大连市急救中心）、朱虹（深圳市急救中心）、刘科宇（长沙市 120 急救中心）、李永念（贵阳市急救中心）、李尚伦（天津市急救中心）、李栋（长春急救中心）、杨松亮（云南省急救中心）、杨桦（北京急救中心）、肖骏（重庆市急救医疗中心）、邱俊（重庆市急救医疗中心）、何小军（《中华急诊医学杂志》编辑部）、辛善栋（青岛市急救中心）、张颖（重庆市急救医疗中心）、张军根（杭州市急救中心）、张志锋（上海市医疗急救中心）、张强（青海省人民医院）、陈志（北京急救中心）、陈辉（北京急救中心）、陈宏毅（福建省立医院）、邵菊芳（《中华急诊医学杂志》编辑部）、罗红彬（广州市急救医疗指挥中心）、罗春婷（南宁急救医疗中心）、周月琴（重庆市急救医疗中心）、郑晓玲（西藏自治区人民医院）、赵金川（重庆市急救医疗中心）、赵俊（武汉市急救中心）、赵新珍（郑州市紧急医疗救援中心）、赵勤鹏（西安急救中心）、姜国林（哈尔滨市急救中心）、姚建明（石家庄市急救中心）、袁轶俊（杭州市急救中心）、贾皓旻（合肥市急救中心）、徐晓昶（济南市急救中心）、高飞（南京市急救中心）、高强（呼和浩特 120 医疗急救指挥中心）、唐新宇（太原市急救中心）、黄诗良（宁波市急救中心）、董蓓蕴（厦门市医疗急救中心）、蓝海波（成都市急救指挥中心）、蔡平军（重庆市急救医疗中心）、蔡建军（南昌急救中心）

参 考 文 献

- [1] Howard I, Cameron P, Wallis L, et al. Identifying quality indicators for prehospital emergency care services in the low to middle income setting: The South African perspective[J]. Afr J Emerg Med, 2019, 9(4): 185-192. DOI:10.1016/j.afjem.2019.07.003.
- [2] Patterson PD, Lave JR, Martin-Gill C, et al. Measuring adverse

- events in helicopter emergency medical services: establishing content validity[J]. *Prehosp Emerg Care*, 2014, 18(1): 35-45. DOI:10.3109/10903127.2013.818179.
- [3] Kredon T, Gerritsen A, van Heerden J, et al. Clinical practice guidelines within the southern African development community: a descriptive study of the quality of guideline development and concordance with best evidence for five priority diseases[J]. *Health Res Policy Syst*, 2012, 10: 1. DOI:10.1186/1478-4505-10-1.
- [4] Broccoli MC, Moresky R, Dixon J, et al. Defining quality indicators for emergency care delivery: findings of an expert consensus process by emergency care practitioners in Africa[J]. *BMJ Glob Health*, 2018, 3(1): e000479. DOI:10.1136/bmjgh-2017-000479.
- [5] McCaul M, Clarke M, Bruijns SR, et al. Global emergency care clinical practice guidelines: a landscape analysis[J]. *Afr J Emerg Med*, 2018, 8(4): 158-163. DOI:10.1016/j.afjem.2018.09.002.
- [6] Wardhani V, Utarini A, van Dijk JP, et al. Determinants of quality management systems implementation in hospitals[J]. *Health Policy*, 2009, 89(3): 239-251. DOI:10.1016/j.healthpol.2008.06.008.
- [7] Howard I, Cameron P, Castrén M, et al. Knowledge, attitude and practices of clinical quality and performance assessment among emergency medical services personnel in South Africa: a mixed methods study[J]. *Emerg Med Australas*, 2019, 31(6): 1024-1036. DOI:10.1111/1742-6723.13302.
- [8] Wilkinson M, Wilkinson T, Kredon T, et al. South African clinical practice guidelines: a landscape analysis[J]. *S Afr Med J*, 2017, 108(1): 23-27. DOI:10.7196/SAMJ.2017.v108i1.12825.
- [9] Tran QK, O'Connell F, Hakopian A, et al. Patient care during interfacility transport: a narrative review of managing diverse disease states[J]. *World J Emerg Med*, 2023, 14(1): 3-9. DOI:10.5847/wjem.j.1920-8642.2023.009.
- [10] Jakonen A, Mänty M, Nordquist H. Applying Crew Resource Management tools in Emergency Response Driving and patient transport-Finding consensus through a modified Delphi study[J]. *Int Emerg Nurs*, 2023, 70: 101318. DOI:10.1016/j.ienj.2023.101318.
- [11] Kruit N, Burrell A, Tian D, et al. Expert consensus on training and accreditation for extracorporeal cardiopulmonary resuscitation an international, multidisciplinary modified Delphi Study[J]. *Resuscitation*, 2023, 192: 109989. DOI:10.1016/j.resuscitation.2023.109989.
- [12] Hayden EM, Davis C, Clark S, et al. Telehealth in emergency medicine: a consensus conference to map the intersection of telehealth and emergency medicine[J]. *Acad Emerg Med*, 2021, 28(12): 1452-1474. DOI:10.1111/acem.14330.
- [13] 《基于药代动力学的临床常见药物急性中毒血液净化治疗共识》专家组, 孙宝妮, 张莉, 等. 基于药代动力学的临床常见药物急性中毒血液净化治疗共识 [J]. *中华急诊医学杂志*, 2024, 33(11): 1504-1513.
- [14] Salvucci A, Kuehl A, Clawson J, Martin RL. The response time myth: Does time matter in responding to emergencies?[J]. *Adv Emerg Nurs J*, 2004, 26(2): 86-92.
- [15] Callahan M. Quantifying the scanty science of prehospital emergency care[J]. *Ann Emerg Med*, 1997, 30(6): 785-790. DOI:10.1016/s0196-0644(97)70049-0.
- [16] Nasa P, Jain R, Juneja D. Delphi methodology in healthcare research: how to decide its appropriateness[J]. *World J Methodol*, 2021, 11(4): 116-129. DOI:10.5662/wjm.v11.i4.116.
- [17] Siriwardena AN, Shaw D, Donohoe R, et al. Development and pilot of clinical performance indicators for English ambulance services[J]. *Emerg Med J*, 2010, 27(4): 327-331. DOI:10.1136/emj.2009.072397.
- [18] Myers JB, Slovis CM, Eckstein M, et al. Evidence-based performance measures for emergency medical services systems: a model for expanded EMS benchmarking[J]. *Prehosp Emerg Care*, 2008, 12(2): 141-151. DOI:10.1080/10903120801903793.
- [19] 仲伟, 史淑霞, 秦沁悦, 等. 临床研究协调员工作能力与工作量的测量工具及合理性评估 [J]. *中国临床药理学与治疗学*, 2023, 28(8): 937-947.
- [20] 赵茜, 赵东方, 李冰洁, 等. 量表的选项顺序效应及其影响因素分析: 以教育领域的李克特量表为例 [J]. *中国考试*, 2020(4): 22-27. DOI:10.19360/j.cnki.11-3303/g4.2020.04.005.
- [21] Rosenthal-von der Pütten A, Arndt J, Pieczykolan A, et al. Within, between, forced choice, or likert scale? how methodological decisions influence recognition rates in HRI recognition studies[J]. *Int J Soc Robot*, 2025, 17(4): 693-706. DOI:10.1007/s12369-025-01231-8.
- [22] Rhoten S, Alladin A, Guillemin I, et al. PCR152 assessment of content validity and psychometric properties of the wheal intensity likert scale in chronic inducible cold urticaria[J]. *Value Health*, 2024, 27(12): S536. DOI:10.1016/j.jval.2024.10.3395.
- [23] Schütz N, Roth D, Prinz M, et al. Evaluation of disease burden and symptom scores in patients with acute atrial fibrillation in the emergency department[J]. *World J Emerg Med*, 2024, 15(5): 397-400. DOI:10.5847/wjem.j.1920-8642.2024.075.
- [24] 国家卫生健康委员会. 院前医疗急救管理办法 [EB/OL]. (2013-11-29). <https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100221/202201/26ea3c97e82d466f9aa2b4a9901ae187.shtml>
- [25] 卫生健康委, 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的指导意见的通知 [EB/OL]. (2020-09-17). https://www.gov.cn/gongbao/content/2021/content_5581081.htm.
- [26] 国家卫生健康委员会. 关于规范使用院前医疗急救标识的通知 [EB/OL]. (2021-09-17). <https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100175/202109/7269cae0acc44e2bab2672b8a0748044.shtml>.

- [27] 国家卫生健康委员会, 工业和信息化部. 关于加强院前急救网络建设及“120”特服号码管理的通知 [EB/OL]. (2004-05-17). <https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100175/200405/e92b87688a3447298d83aecd79f3cdab.shtml>.
- [28] 国家卫生健康委员会. 医疗质量控制中心管理规定 [EB/OL]. (2023-02-22). https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2023-02/28/content_5743657.htm.
- [29] Howard I, Cameron P, Wallis L, et al. Understanding quality systems in the South African prehospital emergency medical services: a multiple exploratory case study[J]. *BMJ Open Qual*, 2020, 9(2): e000946. DOI:10.1136/bmjopen-2020-000946.
- [30] Stang AS, Wingert AS, Hartling L, et al. Adverse events related to emergency department care: a systematic review[J]. *PLoS One*, 2013, 8(9): e74214. DOI:10.1371/journal.pone.0074214.
- [31] Redlener M, Olivieri P, Loo GT, et al. National assessment of quality programs in emergency medical services[J]. *Prehospital Emerg Care*, 2018, 22(3): 370-378. DOI:10.1080/10903127.2017.1380094.
- [32] Howard IL, Bowen JM, Al Shaikh LAH, et al. Development of a trigger tool to identify adverse events and harm in Emergency Medical Services[J]. *Emerg Med J*, 2017, 34(6): 391-397. DOI:10.1136/emermed-2016-205746.
- [33] Hesselink G, Berben S, Beune T, et al. Improving the governance of patient safety in emergency care: a systematic review of interventions[J]. *BMJ Open*, 2016, 6(1): e009837. DOI:10.1136/bmjopen-2015-009837.
- [34] 张茂, 王天兵, 白祥军, 等. 以创伤性心脏骤停复苏引导创伤中心能力建设 [J]. *中华急诊医学杂志*, 2022, 31(5): 577-581. DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2022.05.001.
- [35] Frischknecht Christensen E, Berlac PA, Nielsen H, et al. The Danish quality database for prehospital emergency medical services[J]. *Clin Epidemiol*, 2016, 8: 667-671. DOI:10.2147/CLEPS100919.
- [36] Grasner JT, Bray JE, Nolan JP, et al. Cardiac arrest and cardiopulmonary resuscitation outcome reports: 2024 update of the Utstein Out-of-Hospital Cardiac Arrest Registry template[J]. *Resuscitation*, 2024, 201: 110288. DOI:10.1016/j.resuscitation.2024.110288.
- [37] Pap R, Lockwood C, Stephenson M, et al. Development and testing of Australian prehospital care quality indicators: study protocol[J]. *BMJ Open*, 2020, 10(7): e038310. DOI:10.1136/bmjopen-2020-038310.
- [38] 医学名词审定委员会急救医学名词审定分委员会. 急救医学名词 [M]. 北京: 科学出版社, 2025.
- [39] 黄伟, 许庭珉, 王天兵, 等. 创伤中心医疗质量控制指标专家共识 [J]. *北京大学学报 (医学版)*, 2024, 56(3): 551-555. DOI:10.19723/j.issn.1671-167X.2024.03.025.

(收稿日期: 2025-06-04)

(本文编辑: 邵菊芳)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

第三届东方急诊医学学术会议 (OCEM2025) 征文通知

第三届东方急诊医学学术会议 (OCEM2025) 将于 2025 年 10 月 17~19 日在上海召开, 本次会议主题为: 东方急诊, 闪耀亚洲 Emergency Excellence: Shining from the East, 邀请急诊医学领域知名专家就最新热点问题深入研讨, 讲授本领域的前沿和思考。欢迎全国同道积极参会投稿, 分享您的宝贵经验。

一、征文内容

1. 急诊医学、危重病医学方面的基础研究、动物实验研究的新发现、新成果。科研方法学探讨和总结。
2. 心肺脑复苏、严重创伤、休克、脓毒症、ARDS、MODS、重症胰腺炎、高危手术、CAP/HAP、重症哮喘、消化道大出血、溺水、电击伤、各类中毒等临床研究、诊断、救治及护理的经验总结或个案报道。
3. 急、危重病和 ICU 诊疗方面的新技术、新疗法。
4. 院前急救方面的经验总结。
5. 急诊医学、危重病医学一体化管理体制的经验与探讨及五大中心建设。

二、征文要求

论著、评述、病例报告、讲座、综述等, 文体不限;

1000 字以内结构式中文摘要或英文摘要一份。摘要内容包括: 目的 方法 结果 结论;

投稿网站 <https://OCEM2025.sciconf.cn> 点击“网上论文投稿”

三、截稿日期: 2025 年 9 月 15 日

四、会议信息

会议时间: 2025 年 10 月 17~19 日

会议地点: 上海浦东假日酒店 (上海市浦东新区东方路 899 号)

会议安排: 10 月 17 日注册报到, Workshop、科普/病例大赛、上海年会; 10 月 18 日开幕式 & 主旨报告、各分论坛; 10 月 19 日各分论坛