大城市院前医疗急救设施规划指南

Guidelines for Planning Pre-Hospital

Emergency Medical Facilities in Major Cities

团体标准

大城市院前医疗急救设施规划指南

Guidelines for Planning Pre-Hospital Emergency Medical Facilities in Major Cities

主编单位：北规院弘都规划建筑设计研究院有限公司

中国医师协会健康传播工作委员会

北京大学第三医院

健康凯歌（北京）科技有限公司

批准部门：北京工程建设标准化协会

试行日期：

目 次

前 言	I
1 总 则	1
1.1 范围	1
1.2 规范性引用文件	12
1.3 规划原则	1
1.4 工作要求	1
2 术 语	2
3 设施设置体系	3
3.1 急救中心	3
3.2 急救分中心（急救中心站）	3
3.3 急救工作站	3
4 规划选址要求与方法	4
4.1 布局指引	4
4.2 选址要求	5
4.3 建设用地	5
4.4 差异化配置	6
4.5 规划选址方法	6
5 设施设置标准	8
5.1 建设标准	8
5.2 兼容性引导	9
6 规划实施保障措施	10
6.1 有序实施	10
6.2 共治共建	10
6.3 定期评估，动态维护	11
6.4 急救流程规范化	11
用词说明	12
引用标准名录	13
附 说明	14

Contents

Preface.....	I
1 General Provisions.....	1
1.1 Scope.....	1
1.2 Normative References.....	12
1.3 Planning Principles.....	1
1.4 Work Requirements.....	1
2 Terms.....	2
3 System for Facility Deployment.....	3
3.1 Emergency Medical Center.....	3
3.2 Emergency Medical Sub-center(Emergency Medical Center Station).....	3
3.3 Emergency Medical Workstations.....	3
4 Planning and Site Selection Requirements and Methods.....	4
4.1 Layout Guidelines.....	4
4.2 Site Selection Requirements.....	5
4.3 Land for Construction.....	5
4.4 Differentiated Deployment.....	6
4.5 Site Selection Methods.....	6
5 Facility Construction Standards.....	8
5.1 Construction Standards.....	8
5.2 Compatibility Guidelines.....	9
6 Safeguards for Planning Implementation.....	10
6.1 Orderly Implementation.....	10
6.2 Co-governance and Co-construction.....	10
6.3 Regular Assessment and Dynamic Maintenance.....	11
6.4 Standardization of Emergency Procedures.....	11
Explanation of Wording.....	12
List of Quoted Standards.....	13
Additions:Explanatory of Provisions.....	14

前 言

本文件按照《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/T1.1-2020）的规定起草。本文件的编制，将为全国大城市院前医疗急救设施的布局和实施提供科学的规划编制依据和实施参考。其他规模的城市可结合实际开展专题研究，因地制宜细化具体规划标准和技术要求。

本文件由北京工程建设标准化协会归口管理。

本文件起草单位：北规院弘都规划建筑设计研究院有限公司

中国医师协会健康传播工作委员会

北京大学第三医院

健康凯歌（北京）科技有限公司

本文件主要起草人：张晓莉 罗程程 王振清 马鑫雨 贾宁 陈茜 刘晓林 王健

迟为飞 施琳玲 马青变 李成凯

主要审查人：

参与编审人员：马良伟 姜峰 涂英时

1 总 则

1.1 范 围

本文件确立了大城市院前医疗急救设施规划工作的总体原则和要求，并规定了设施的设置体系、兼容性引导、布局指引、差异化配置、选址要求、选址方法和实施保障等技术指引要求。

本文件适用于大城市及以上规模城市院前医疗急救设施的规划编制、管理和实施工作，中等城市、小城市宜结合实际情况，因地制宜细化相关技术要求。

1.2 规划原则

1.3.1 坚持以人民为中心

围绕人民群众的民生需求，构建院前医疗急救设施服务网络，提升院前医疗急救服务水平，为急危重症患者开辟一条绿色通道。

1.3.2 强化规划引导作用

坚持需求导向、问题导向，突出分级分类，科学规划布局不同层级的院前医疗急救设施，增强规划的针对性、科学性、指导性和可实施性。

1.3.3 统筹资源共建共用

积极推进院前医疗急救设施平急、平战结合，加强与医疗、消防、养老、交通等设施融合，实现共建共用。

1.3.4 坚持设施的可实施性

衔接各级国土空间规划，充分评估用地、交通、服务人口等影响因素，考虑设施落地的可操作性和可实施性，确保设施顺利建设和持续运营。

1.3 工作要求

充分了解人民群众需求，践行公众参与，体现公众意愿。各级自然资源主管部门宜统筹各方力量，发挥“多规合一”优势，提高国土空间规划的编制实施质量，协同相关部门保障院前医疗急救设施的有效实施。

2 术 语

1 急救中心 emergency medical centre

作为院前医疗急救服务的调度机构，承担城市院前急救呼叫受理和指挥调度中心作用；作为院前医疗急救机构，承担日常院前医疗急救服务。

2 急救分中心(急救中心站) emergency medical sub-center(emergency medical central station)

作为院前医疗急救机构，承担日常院前医疗急救服务；视实际情况承担急救医疗指挥分中心作用，作为院前医疗急救服务的调度机构的补充部分。

3 急救工作站 emergency medical workstation

作为院前医疗急救机构，承担日常院前医疗急救服务，是实现急救网络科学布局、缩短急救反应时间，提高急救呼叫满足率的基本保障，是做好日常院前医疗急救服务、突发事件紧急医疗救援和大型活动保障等工作的基本单元。

4 院前医疗急救服务网络 pre-hospital emergency medical service network

由城市急救中心、急救分中心（急救中心站）、急救工作站等急救网络医疗机构共同构成的院前医疗急救服务网络。

3 设施设置体系

院前医疗急救体系建设采取“市级统一规划、属地政府主建、行业部门主用”的原则，建设统一规划布局、统一指挥调度、统一服务规范、统一监督管理、统一保障标准、统一绩效考核的可持续发展的高质量院前医疗急救服务体系。

3.1 急救中心

急救中心是城市院前医疗急救服务网络的核心，负责组织、指挥、调度城市院前医疗急救服务 120 急救网络和其他急救资源；协助卫健部门规划建设院前医疗急救服务网络；指导各急救分中心（急救中心站）业务工作；负责院前医疗急救服务质量控制与管理；承担日常院前医疗急救服务；负责院前医疗急救服务医疗指导；协调与统筹突发事件紧急医疗救援和本市急救物资；保障大型活动开展；培训考核科研教学与从业人员，宣传普及社会急救技能培训和急救知识等工作。

3.2 急救分中心（急救中心站）

急救分中心（急救中心站）是城市院前医疗急救服务网络的重要组成部分，负责管理责任辖区内急救工作站具体运行、院前医疗急救日常服务、突发事件紧急医疗救援、大型活动保障、社会急救技能培训和急救知识的宣传普及等工作。视实际情况，配合急救中心指挥、调度辖区内院前医疗急救服务 120 急救网络。急救分中心（急救中心站）可根据城市实际情况设置。

3.3 急救工作站

急救工作站是城市院前医疗急救服务网络的基础，是做好日常院前医疗急救服务、突发事件紧急医疗救援和大型活动保障等工作的基本单元。急救工作站负责站内救护车、设备、药品的日常运维及急救人员日常生活保障，按照调度机构的指挥调度，完成各类院前医疗急救服务工作。从建设标准上分为 A 级急救工作站、B 级急救工作站。

4 规划选址要求与方法

4.1 布局指引

城市卫生健康部门应按照国家相关工作要求，综合考虑区域服务人口规模、服务半径、地理环境、交通状况、医疗急救需求等因素，确定院前医疗急救设施布局。

4.1.1 服务人口

以城市辖区内的街道、乡镇为服务单元，现状人口为服务人口，确定规划院前医疗急救设施级别。

表 1 院前急救设施服务人口规模一览表

级别		服务人口规模（万人）	服务人口要求
急救中心		/	一个城市 1 个，为全市居民服务。
急救分中心（急救中心站）		/	原则上每个市辖区 1 个，为该行政区内居民服务。
急救工作站	B 级	<7.5	原则上一个街道（乡镇）至少 1 个，平均一个急救工作站覆盖范围内超过 15 万人的，可与相邻街道（乡镇）统筹。确实无法满足的可酌情增加急救工作站。
	A 级	7.5~15	

遇有较大规模新建区域时，周边已规划急救工作站无法兼顾新增人口的，宜按照新增人口规模确定需要增加的急救工作站级别和数量。

表 2 新增急救工作站服务人口规模一览表

新增人口规模（万人）	新增急救工作站
<7.5	增加 1 处 B 级急救工作站
7.5~15	增加 1 处 A 级急救工作站
>15	每 7.5 万人增加 1 处 B 级或每 15 万人增加 1 处 A 级急救工作站

保障为服务单元内居民提供高质量急救服务的前提，同时在条件允许的情况下，人口密集地区的 B 级急救工作站宜提升为 A 级急救工作站。

4.1.2 服务半径

在急救设施网络布局中，面向可及性需求，以急救反应时间作为服务半径的核心衡量指标。已颁布急救条例的大城市，应遵循各城市急救条例中规定的响应时间；尚未颁布急救条例的大城市，可参考现行相关政策文件要求，平均急救反应时间不宜超过 10~15 分钟。

4.1.3 地理环境

院前医疗急救设施选址应考虑地理环境，宜选择地势平坦、地形规整、排水通畅、通风良好的地块，避免选址在生态敏感区域和地质不利地段。

院前医疗急救设施选址宜布局在区域中心地带或人口稠密区、车辆进出方便、靠近医院等地段，有助于急救服务能够覆盖更广的区域，便于快速响应各种紧急医疗需求。可设在医院内，也可设在医院附

近，有助于共享资源，提高效率。

4.1.4 交通状况

院前医疗急救设施选址宜确保其所处位置交通便利，以便能快速响应各类紧急情况。选址宜靠近交通要道，最大限度地减少救护车到达现场的时间，提高急救服务效率。选址地块应具备独立进出通道，确保救护车能够快速进出站点，不受交通阻塞或其他因素的影响，应保证在接到调度派车指令后 2 分钟内出车。

4.2 选址要求

4.2.1 急救中心、急救分中心（急救中心站）

1 规划要求

选址应符合当地城市规划和卫生健康部门规划的要求，确保与城市发展相协调。急救中心的建设宜考虑未来发展需求，预留可持续发展空间。

2 交通便利

选址宜靠近城市交通干道并直接连接，宜邻两条道路，出入口不应少于两处，便于救护车出行。

3 安全因素

选址应避开污染源和易燃易爆物的生产、贮存场所，避免强电磁场干扰，以确保安全。

4 环境因素

宜选择环境安静的地方，避免临近少年儿童活动密集场所，减少相互干扰。

5 地形要求

宜选址在地形较规整、工程和水文地质条件较好的位置，便于建设和布局。

4.2.2 急救工作站

1 规划要求

选址应符合当地城市规划和卫生健康部门规划的要求，优先布局在人口稠密地区。宜结合医疗卫生设施设置，也可结合消防设施、养老设施等设置。

2 交通便利

选址宜邻两条城市道路，以便于急救车辆快速出行。

3 安全因素

选址应远离易燃易爆物品的生产、贮存场所，避免强电磁场干扰。

4 环境因素

选址不得污染、影响城市的其他区域，确保急救站点的环境友好，不临近少年儿童活动密集场所。

5 地形要求

宜选址在地形较规整的地块，有利于急救车辆的停放和出行。

4.3 建设用地

4.3.1 急救中心站、急救分中心（急救中心站）

急救中心应独立占地，急救分中心（急救中心站）宜独立占地。

按照《急救中心建设标准》（建标〔2016〕268号），急救中心应满足基本功能需要，并适当考虑未

来发展。应根据不同地区的日照、气象条件，合理确定建筑物的朝向，合理布局、集约用地。建设用地面积应符合当地规划主管部门和卫生主管部门要求，容积率宜为0.8~1.5，建筑密度宜为40%。

独立占地的急救分中心（急救中心站）可按照急救中心标准布局建设。

4.3.2 急救工作站

急救工作站可不独立占地，可与其他设施统筹建设、复合利用。

4.4 差异化配置

综合考虑城乡布局、区域人口数量、服务半径、交通状况等因素，进行差异化引导，合理配置院前医疗急救设施。人口密集、急救需求高的中心城区，应当注重急救设施的可达性；人口较少、急救需求较少的外围地区，应当注重急救设施的均等性。

4.4.1 中心城区

1 急救中心

每个城市应设置1处独立占地的急救中心。

2 急救分中心（急救中心站）

原则上每个市辖区应设置1处急救分中心（急救中心站），宜按照18~50平方公里设一个分中心，卫健部门也可根据实际工作需求，指定增加建设。急救分中心（急救中心站）宜独立占地。

3 急救工作站

按服务人口规模确定急救工作站级别。7.5万人以下应设置1处B级急救工作站，7.5万~15万人应设置1处A级急救工作站。每个街道原则上至少设置1处急救工作站，若服务响应时间超过当地规定的响应时间，宜结合实际情况增设急救工作站。

4.4.2 外围地区

急救工作站宜靠近人口密集地区设置，并尽可能服务周边地区人口。道路交通条件差、难以兼顾的地区，宜增加急救工作站数量。

4.5 规划选址方法

院前医疗急救中心应独立占地、急救分中心（急救中心站）宜独立占地、急救工作站可与其他设施复合设置。本文件仅对急救工作站的选址方法与步骤进行引导。

4.5.1 梳理现状急救站分布情况

梳理现状急救工作站分布情况，符合规划及功能要求的现状急救工作站予以保留，不符合规划及功能要求的现状急救工作站，应当拟定改扩建或迁建方案。

4.5.2 依托医疗卫生设施进行初步选址

急救工作站宜优先考虑与建设条件较好、交通条件便捷的现状医疗卫生设施共建。急救工作站覆盖半径宜按照当地规定的响应时间确定。结合覆盖半径，应当按照三级医院或妇幼保健院、二级医院或妇幼保健院、一级医院或妇幼保健院、社区卫生服务中心的次序，进行急救工作站初步选址。

4.5.3 依托其他可兼容设施完善设施布局

依托初步选址布局，进行覆盖范围校核。尚未被设施服务范围覆盖的空白区域，应当结合现状消防站、现状机构养老设施、现状体育场馆、现状公园等，作为急救工作站选址区域。

4.5.4 依据服务人口规模校核完善设施布局

依据街道（乡镇）现状人口规模进一步校核，确定急救工作站级别。急救工作站覆盖范围内现状人口小于 7.5 万人的，规划为 B 级急救工作站；急救工作站覆盖范围内现状人口为 7.5 万~15 万人的，规划为 A 级急救工作站；急救工作站覆盖范围内现状人口超过 15 万人的，可与相邻街道（乡镇）统筹，确实无法满足需求的，可酌情增设急救工作站。

4.5.5 依据行车距离校核完善设施布局

按照院前医疗急救平均反应时间，进行设施校核，适当补充急救工作站或调整站点位置。可将交通路网和交通流量大数据相结合，通过建立交通模型模拟行车距离测算院前急救服务的可达性。考虑到不同时段的交通情况，应分别对平峰、高峰时段的不同车型运行速度进行模拟分析，计算可达范围。对于无法覆盖的区域，宜适当补充急救工作站或调整站点位置，调整后再次运用 ArcGIS 交通模型校核、调整，多次测算校核后，尽可能提高急救工作站在建成区的覆盖率，实现急救工作站布局的人性化、精细化、准确化。

4.5.6 征求属地政府意见，确定最终布局

应将急救工作站初步规划选址向属地政府反馈，并同步征求自然资源主管部门和卫健部门意见，按照反馈意见优化选址后，确定最终选址布局。

5 设施设置标准

5.1 建设标准

5.1.1 急救中心

按照《急救中心建设标准》（建标〔2016〕268号）配置。

1 建筑规模要求

考虑院前急救中心在院前医疗急救服务网络中承担职能的特殊性和复杂性，应独立占地。

急救中心救护车规模应根据服务人口数量、经济发展水平、服务半径、地理位置等因素确定。救护车数量按5万~10万人配备1辆，车辆规模可分为5辆、10辆、20辆、30辆、40辆、50辆、60辆及以上。急救中心建筑面积宜符合表3要求。

表3 急救中心建筑面积指标（平方米）

车辆规模	5 辆	10 辆	20 辆	30 辆	40 辆	50 辆	60 辆
建筑面积	850	1400	2150	2950	3700	4450	5200

注：1、中间规模的急救中心建筑面积指标可采用插入法计算。

2、60辆以上规模的急救中心建筑面积可按每增加10辆增加750平方米建筑面积计算。

3、本表不包含培训用房的建筑面积。

2 功能分区

包括功能用房、业务用房、后勤保障用房、场地和附属设施等。直辖市、省会城市的急救中心应具备培训功能，并应有相应的培训设施、设备。

功能用房包括指挥调度用房和车库隔离用房。其中指挥调度用房主要包括调度室、会商室、信息机房等，面积可按每辆车10平方米计算，最低建筑面积不小于200平方米。车库、隔离用房建筑面积可按表2计算，大于60辆部分可按每辆15平方米计算。

表4 车库隔离用房建筑面积（平方米）

车辆规模	5 辆	10 辆	20 辆	30 辆	40 辆	50 辆	60 辆
建筑面积	400	700	950	1150	1300	1450	1600

业务用房主要包括值班室、行政办公用房、综合用房等，建筑面积可按每辆25平方米计算。后勤保障用房包括各类物资库房、消毒间、车辆维护用房和其他服务用房等，建筑面积可按每辆25平方米计算。具有培训功能的急救中心，其培训用房建筑面积应根据培训规模、培训学员数量等确定。

5.1.2 急救分中心（急救中心站）

参考《北京市院前医疗急救分中心建设标准》配置。

1 建筑规模要求

急救分中心应具有独立工作用房，建筑面积不少于800平方米，包括业务用房、后勤保障用房等。车库/车位应满足车辆停放的需要。

2 功能分区

业务用房包括办公室、会议室、综合监管与应急办公室、培训室等；后勤保障用房包括物资库房、值班室、洗消间、卫生间等；车库或固定车位的面积应根据分中心拥有救护车数量合理确定。

5.1.3 急救工作站

参考《北京市院前医疗急救工作站建设基本标准（试行）》（2020年版）配置。

1 A级急救工作站

建筑面积不小于200平方米，有独立的出入口，至少设6个救护车固定停车位，24小时值班救护车至少2辆。包括业务用房、后勤保障用房、功能用房或用地。

2 B级急救工作站

建筑面积不小于80平方米，有独立的出入口，至少设3个救护车固定停车位，24小时值班救护车至少1辆。包括业务用房、后勤保障用房、功能用房或用地。

5.2 兼容性引导

在满足功能要求前提下，急救分中心（急救中心站）、急救工作站可与其他设施统筹建设、复合利用，以提高急救服务的整体效能，确保相关设施的高效协同。不独立占地设施宜结合医疗、消防、养老、交通场站、商业办公等建设，实现资源统筹共建共享。

5.2.1 结合医疗卫生设施建设

注重资源共享，发挥医疗卫生设施间环境相融、无冲突的优势，院前医疗急救设施宜与医院或社区卫生服务中心等医疗卫生设施结合设置，便于医疗系统内资源统筹。

5.2.2 结合消防设施建设

注重资源整合，建立“消防+急救”联动共享机制，院前医疗急救设施可与消防设施、公安设施等结合设置，共筑生命急救快速通道。

5.2.3 结合养老设施建设

注重靠近目标人群，院前医疗急救设施宜与养老服务设施相结合。针对老年人群需求高于其他人群特点，靠近目前人群可提供快速有效的现场急救处理、及时正确的监护、转运，为老年人获得进一步院内救治提供先决条件。

5.2.4 结合商业办公建设

注重快速到达，院前医疗急救设施宜与社区商业、办公结合设置，缩短到达时间，提高有效覆盖率，提升服务能力。

6 规划实施保障措施

6.1 有序实施

6.1.1 新建区域

针对较大规模的新建区域，应按照新增人口的规模，确定增加的急救工作站级别和数量。当周边已规划急救工作站无法兼顾新增人口，可根据新增人口规模，设置不同等级和相应数量的急救工作站。新建区域院前医疗急救设施应与其所在地块同步实施。

6.1.2 建成区域

应对实施过程中的不可预计因素，保障急救工作站实施，在急救工作站建设时，如有更好的选址，地方政府和卫健部门可根据实际情况，在服务半径可覆盖的区域内，对规划的急救工作站的位置进行优化，为所在区域居民提供更高质量的急救服务保障。在条件允许的情况下，人口密集地区的急救工作站可由B级提升为A级，提升服务能力和质量。

6.2 共治共建

6.2.1 责任落实

将院前医疗急救体系建设纳入政府规划，加大财政对院前医疗急救服务的保障力度，保障院前医疗急救工作持续良性运行。由省（市）级卫健部门、区（县）级政府加快推动院前医疗急救设施建设，明确房屋及停车位的使用方式，并将院前医疗急救设施的建设及提供的院前医疗急救服务工作纳入各级医疗机构绩效考核指标体系中。

有关部门按照职责和任务分工，加强协调，对人事薪酬、资金保障、绩效管理、宣传培训等重点工作进行深入研究，按照要求全力推进任务落实。认真开展调查研究，广泛听取人大代表、政协委员、专家学者和群众意见建议，聚焦重点问题，凝聚多方智慧，支撑责任落实。

6.2.2 部门协同

1 统一调度

将院前医疗急救呼叫号码统一为“120”，实行全市统一指挥调度，逐步实现一个急救号码面向社会提供服务。完善120指挥调度系统，加强与110、122、119三台互联互通和信息共享共用。

2 加强院前医疗急救服务网络建设

建立院前急救服务网络，将院前急救站、急救车辆和急救人员纳入网络，实现资源的整合和统一调度。加强与医疗机构的联动，建立良好衔接和合作机制，实现院前急救和医院急诊的无缝对接。

3 非急救需求的响应

针对院前医疗急救过程中判定为非急救需求的，及时安排转运至相关机构进行治疗救助，切实保障院前医疗急救资源“专项专用”。

6.2.3 公众参与

1 强化社会急救技能培训和急救知识宣传普及

加强培训和宣传工作，提高公众自救互救能力。积极开展社区培训，向周边居民进行急救宣传教育；深入车站、社区、商场、公园、机关、学校等人员密集的公共场所，普及急救知识和技能；注重警察、消防员、保安、教师、驾驶员、导游、教练等特殊人群的急救知识普及和技能培。

2 充分调查、研究公众对院前医疗急救设施的需求和建议

在公立医疗体系的基础上，引导社会力量参与，充分调研、研究人民群众多样化的院前医疗急救服务需求，在保障基本需求的前提下提供多类型的服务选择。

6.3 定期评估，动态维护

6.3.1 与规划衔接

现状设施含急救工作站的，在后续控规编制中应进行标注；新建设施内包含急救工作站的，在控规指标中应备注设施等级、建筑规模、救护车停车位数量等信息，保障实施。若后期需要调整规划布局的急救设施，应尽可能在邻近且符合选址要求的地块内，按原条件设置。

6.3.2 服务能力保障

通过定期评估，发现服务能力不足的现状急救设施，应责令限期整改，或结合最新院前医疗急救体系规划、选址方案另行建设，待建设完成投入使用后再将原服务能力不足的设施停用，以保障服务功能的平稳过渡。

6.4 急救流程规范化

建立接听—调度—派车—现场急救—转运—院内治疗一体化规范化的急救流程体系，包括且不限于设置专线电话线路，二十四小时待命接听急救呼叫电话的调度人员，携带相应的急救药品和设备设施的救护车、急救医疗人员等，对每一步骤制定规范化的引导要求。

用词说明

为便于在执行本文件条款时区别对待，对要求严格程度不同的用词说明如下：

1 表示严格，在正常情况均应这样做的用词：

正面词采用“应”，反面词采用“不应”。

2 表示允许稍有选择，在条件许可时首先应这样做的用词：

正面词采用“宜”，反面词采用“不宜”。

3 表示有选择，在一定条件下可以这样做的用词，采用“可”。

引用标准名录

本文件引用下列标准，其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

《医疗机构基本标准（试行）》（卫医发〔1994〕30号）

《急救中心建设标准》（建标〔2016〕268号）

附 条文说明