

中华人民共和国民用航空行业标准

MH/T 1065—2018

---

**航空医疗救护飞行服务规范**

General aviation medical care flight service specification

2018 - 09 - 03 发布

2018 - 11 - 01 实施

---

中国民用航空局 发布



## 前 言

本标准按照GB/T 1.1—2009给出的规则起草。

本标准由中国民用航空局运输司提出。

本标准由中国民航科学技术研究院归口。

本标准起草单位：中国民航科学技术研究院。

本标准主要起草人：钟振东、张兵、俞瑾、许东松、董可、马莉。

**MH**



# 航空医疗救护飞行服务规范

## 1 范围

本标准规定了航空医疗救护的运营条件、人员资质、设备设施、上机认定、服务流程等要求。

本标准适用于通用航空运营企业单独开展或与具有航空医疗救护能力的医疗机构合作开展航空医疗救护业务。

本标准不适用于国家主导的航空抢险救灾、突发事件处理等。

## 2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本文件。凡是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。

MH/T 1039 通用航空术语

## 3 术语和定义

MH/T 1039界定的术语和定义适用于本文件。

## 4 运营条件

- 4.1 应取得通用航空经营许可及 CCAR-135 运行合格证，且所载经营项目中包含“医疗救护”。
- 4.2 应具备充分的赔偿责任承担能力，并按规定投保地面第三人责任险和机上乘员险。
- 4.3 航空医疗救护中涉及合作的，应签订相关合作协议/合同，明确权责。

## 5 人员资质

### 5.1 机长

#### 5.1.1 执照

应持有相应级别的商用驾驶员执照或航线运输驾驶员执照。

#### 5.1.2 飞行经历

总飞行时间应不少于800 h，并操作航空医疗救护同等机型时间不少于100 h。

#### 5.1.3 飞行技能

- 5.1.3.1 能正确完成航前有关工作，了解转运病患的病情和注意事项；能与医疗人员、运行控制部门等有效沟通，并实施得当的飞行措施。
- 5.1.3.2 能熟练使用驾驶舱所有机载设备，了解后舱医疗设备情况。

5.1.3.3 能熟练使用驾驶舱机载设备。

5.1.3.4 能正确理解紧急和遇险等特殊情况，准确熟练使用非正常检查单，处理飞行中遇到的非正常情况（包括但不限于病患病情变化）。

#### 5.1.4 培训

应参加紧急医疗基本知识、协作配合等相关的培训。

### 5.2 副驾驶

#### 5.2.1 执照

应持有相应级别的商用驾驶员执照或航线运输驾驶员执照。

#### 5.2.2 飞行经历

总飞行时间应不少于600 h，并操作航空医疗救护同等机型时间不少于50 h。

#### 5.2.3 飞行技能

5.2.3.1 能熟练完成飞行前各项准备工作和驾驶舱准备。

5.2.3.2 能熟练使用驾驶舱所有机载设备，了解后舱医疗设备情况。

5.2.3.3 能熟练使用驾驶舱机载设备。

5.2.3.4 能有效配合机长处理相关情况。

#### 5.2.4 培训

应参加紧急医疗基本知识、协作配合等相关的培训。

## 6 设备设施

### 6.1 总体要求

6.1.1 应满足民用航空主管部门对相应航空器的适航认证要求。

6.1.2 机载医疗设备应包括备份系统（电力、照明、通信等），确保当某个系统失效时能够继续护理病患。

### 6.2 航空器

6.2.1 所使用的航空器、加改装医疗设备应具备标准适航证，航空器加改装后应通过适航审定方可使用。

6.2.2 应配备必备的机载医疗设备。

### 6.3 加改装

6.3.1 所有机载医疗设备装置都应符合相关适航标准，并接受以下安全评审：

——加改装设备在飞行过程中对航空器及机上人员安全的影响；

——航空器的负载因素恰当性。

6.3.2 机载医疗设备不属于航空器型号设计的变更部分，若其使用、运行及可能的失效模式对航空器不构成危险，则允许进行加改装。

## 7 上机认定

### 7.1 禁止上机的病患

#### 7.1.1 可能造成安全隐患的病患

机长和医师/护士认为可能危及飞行安全的病患，包括但不限于：临终状态的病患、处于传染病的传染期病患、有攻击行为或者不可控行为的病患等。

#### 7.1.2 不适宜的病患

包括但不限于：心脏骤停病患、减压病病患、动脉气体栓塞病患、任何原因的肠梗阻、未缓解的嵌顿性疝气、肠扭转、7 d内的剖腹手术或剖胸手术、颅内气体的病患、2周内的眼科手术病患、气性坏疽、7 d内的出血性脑血管意外、未纠正的严重贫血（血色素小于65 g/L）、急性失血，血细胞比容低于30%、未控制的心律不齐、不可逆的心梗、充血性心衰伴急性肺水肿、慢阻肺急性期、急性哮喘发作、急性精神疾病、未固定的脊柱损伤等。

### 7.2 例外情况

如遇不适宜上机的病患类型，而病患或家属/法定监护人坚持上机，通用航空运营企业可酌情允许上机，并将可能出现的风险告知病患或家属/法定监护人，同时签订免责协议。

## 8 服务流程

### 8.1 救护请求受理

8.1.1 通用航空运营企业在接受航空医疗救护请求后，应根据请求方的描述情况，在 10 min 内做出服务响应。

8.1.2 应明确任务区域的地理边界特征及位置（坐标）。

8.1.3 应向请求方获得病患实时的病情描述并保持信息畅通。

### 8.2 飞行前准备

8.2.1 接受请求后应迅速联系飞行机组人员和医疗人员做好出发准备。

8.2.2 应根据任务类别、病患情况、地理位置、天气状况、救治能力等因素，确定接收医疗机构，并联系确认，告知预计到达时间。

8.2.3 应按要求协调联系各相关管理部门，申报飞行计划，并根据任务地区情况向飞行机组提供飞行情报。

8.2.4 应给出预计到达任务位置的时间，并通知请求方。

8.2.5 执行航空医疗救护任务的医疗人员应根据转运前评估的情况，准备并检查任务所需相关的设备、药品及物品。

### 8.3 医疗救护飞行

8.3.1 通用航空运营企业应与医疗机构保持联系，空中/地面位置的报告间隔时间应不超过 15 min（航空飞行时）和 45 min（地面操作时）。

8.3.2 应制定与病情相关的预案，说明病患情况危急时应采取的措施。

### 8.4 通信保障

8.4.1 正常情况下，通用航空运营企业应设置畅通、可靠的通信网络，用于系统内部、与医疗机构间清晰地传递病患数量及状况等信息。

8.4.2 在运营服务区域内，通用航空运营企业应与医疗救护航空器中使用的无线电和其他允许的通信设备，保持通信联络。

#### 8.5 数据收集和提交

应根据要求准确汇总数据信息，包括请求数量、请求方信息、相关操作、完成请求的时间节点、救护航空器状态等信息。其中，请求应包括产生调度救护航空器的任何请求，如紧急院前运送、院内运送、飞行终止、请求服务取消、现场死亡（非运输）或拒绝护理等。

---