附件1

江苏省院前急救医疗条例

（征求意见稿）

第一条【立法目的】 为规范院前急救医疗行为，提高院前急救医疗服务水平，及时、有效抢救急危重症患者，保护公民生命健康权益，促进院前急救医疗事业发展，根据有关法律、法规，结合本省实际，制定本条例。

第二条【适用范围和定义】 本省行政区域内的院前急救医疗相关活动及其监督管理适用本条例。

本条例所称的院前急救医疗，是指由急救中心（站）和承担院前急救医疗任务的网络医院（以下简称急救网络医院）按照统一指挥调度，在患者送达医疗机构救治前，在医疗机构外开展的以现场抢救、转运途中紧急救治以及医疗监护为主的医疗活动。

第三条【政府责任】 院前急救医疗是政府举办的公益性事业，是基本公共服务和城市安全运行保障的重要内容。院前急救医疗事业应当遵循生命至上、人民至上的理念，坚持政府主办、属地管理、分级负责、资源共享、安全高效的原则。

省人民政府及其有关部门应当研究建立符合院前急救医疗服务特点的管理体制，明确划分省、市、县（市）人民政府及其有关部门的责任，并将院前急救医疗服务工作纳入政府绩效考核体系。

县级以上地方人民政府应当将院前急救医疗工作纳入本级国民经济和社会发展规划，健全完善的财政投入机制和运行经费补偿保障机制，建立与人民群众需求和社会经济发展相适应的院前急救医疗保障体系。

第四条【相关部门和单位职责】 卫生健康主管部门应当履行下列职责：

（一）组织编制本辖区内院前急救医疗网络布局规划；

（二）统筹院前急救医疗网络的运行管理；

（三）整合相关信息和资源，建立信息共享、互联互通的院前急救医疗公共信息和指挥基础平台；

（四）建立健全院前和院内衔接机制；

（五）拟定、制定院前急救医疗相关政策和标准；

（六）对院前急救医疗工作进行监督管理和评估考核，纳入公共信用信息系统，实行信用量化分类监管，建立严重失信单位黑名单制度和公示制度；

（七）统筹、协调重大活动医疗急救保障工作和突发事件紧急医疗救援工作；

（八）组织开展院前急救医疗工作的宣传、教育和培训，社会急救技能培训和急救知识宣传普及培训；

（九）依法查处院前急救医疗违法行为；

（十）对在院前急救医疗工作中做出显著成绩的单位和个人进行表彰和奖励；

（十一）法律、法规规定的其他职责。

自然资源和规划主管部门应当将院前急救医疗网络的规划、建设纳入详细规划，并保障用地需求。

机构编制部门应当做好与院前急救医疗事业发展相适应的编制服务工作。

人力资源和社会保障部门应当完善院前急救人员队伍发展配套政策，支持院前急救医疗体系薪酬改革。

财政部门应当建立长效、稳定的财政投入和运行经费补偿保障机制，保障院前急救医疗体系发展。

医疗保障主管部门应当将符合规定的院前急救医疗费用纳入医保范围，建立与医保支付规定相衔接的医疗服务价格动态调整机制，为参保人员提供医疗急救结算服务。

公安机关应当依法保障院前急救医疗秩序，配合做好医疗急救相关工作；公安交通主管部门应当与卫生健康主管部门建立满足医疗急救道路交通需要的快速反应机制。

民政主管部门应当按照规定对需要医疗急救且属于生活无着的流浪乞讨患者进行认定并实施救助。

教育主管部门应当督促各级各类学校将医疗急救知识与技能纳入教学内容，组织、指导学校加强对本校教师、学生医疗急救知识与技能的教育培训。

发展改革、应急管理、交通、大数据管理中心、工业和信息化、综合行政执法、文化和旅游、体育、水务、人防等有关主管部门和乡（镇）人民政府、街道办事处，应当按照各自职责做好服务保障和监督管理工作。

第五条【体系建设】 建立省、市、县、乡四级院前急救医疗网络体系。以急救中心（站）为主体，与急救网络医院及其设置的急救站（点）共同组成院前急救医疗网络。积极推动陆地、水面、空中等多方位、立体化救护网络建设，形成平面急救站（点）完善、立体急救齐全、硬件配置先进、院前院内有序衔接、平战结合的院前急救医疗网络和服务体系。

设置省急救中心，设区市设置独立的急救中心，县（市）全部建成“独立型”急救医疗站。

本省院前急救医疗专用呼叫号码为“120”。设区市人民政府应当组织建立覆盖全市的院前急救医疗网络统一指挥调度信息化平台，实行院前急救医疗集中受理和统一调度，应当与“110”、“119”、“122”“12345”等公共服务平台建立急救联动机制。

各设区市城区的急救站点按服务半径3-5公里或服务人口20万设置1个，农村地区的急救站点按建制乡镇或按服务半径10-20公里设置1个。

急救站（点）的配置标准，由卫生健康主管部门制定，并向社会公布。

第六条【急救网络医院】 急救网络医院由各级卫生健康主管部门根据医疗卫生设施布局规划、医院专科设置情况等确定，并向社会公布。

确定为急救网络医院的医疗机构，应当符合下列条件：

（一）按照国家有关规定配备具有医疗急救专业知识和技能的医师、护士和急救辅助人员；

（二）配有救护车，车内设备、急救药品、医疗器械符合配置标准，并及时保养、维修和更新；

（三）具有完善的院前急救医疗工作制度；

（四）法律、法规规定的其他条件。

急救医疗资源短缺的区域，卫生健康主管部门根据实际需要，可以确定由当地镇（街）医疗卫生服务机构承担院前急救医疗工作。

急救中心（站）设置的急救站点不足的，可以根据急救站点设置要求，通过政府购买服务、财政补贴等方式支持急救网络医院设置急救站（点）。

院前急救医疗不得采取个人承包、变相承包等形式运营。

第七条【救护车配置】 本省行政区内各设区市，按照每3万人配置1辆救护车。根据院前急救医疗服务需求合理配置救护车类型，各急救中心（站）按照日常急救当班车、日常急救备用车、应急保障车1:1:0.5-1的比例，对急救车辆分类配置。

负压救护车的配备比例应当符合国家有关规定。

救护车应当按照相关规定安装卫星定位系统、通讯设备和音视频监控系统，配备警报器、标志灯具、急救设施以及里程计费装置，并喷涂统一的院前急救标志图案，统一编号、统一管理。

第八条【人员队伍建设】 院前急救医疗机构从业人员包括急救医师、急救护士、指挥调度人员、行政管理人员和急救辅助人员等。院前急救机构的岗位设置和人员配置按照国家、省和本市有关规定执行，应当满足服务需求。

急救中心（站）应当配备急救指挥调度人员，及时接听公众呼救电话。可以根据条件在调度台配备医师。医师或者调度人员根据实际情况对呼叫人员、急救人员给予必要的远程急救指导。 急救指挥调度人员应当熟悉院前急救医疗知识和行政区域内医疗机构的基本情况，具备专业的指挥调度能力。

每辆救护车配备具有相应资质的急救医师、急救护士、急救辅助人员。

院前急救人员的薪酬待遇，根据其岗位职责、工作负荷、服务质量、服务效果等因素合理确定。

第九条【服务管理-卫生健康行政主管部门】卫生健康主管部门应当组织制定医疗急救服务规范和质量控制标准。

应当建立急救医师联动服务模式。

应当加强救护车的日常管理。救护车应当专车专用，任何单位和个人不得动用救护车开展非院前急救医疗活动，不得冒用院前急救医疗专用标识。

应当向社会公布院前急救医疗监督电话，接受举报和投诉，依法进行调查、处理并及时向投诉举报人反馈。

第十条【服务管理—急救中心（站）职责】 省急救中心履行全省院前急救医疗业务指导、质量控制、能力培训、信息平台管理和重大突发事件指挥调度等职责。发生重大公共卫生事件时，在省卫生健康委的领导下，统筹调度全省院前急救资源，承担紧急医学救援任务等职责。

县级以上急救中心（站）履行院前急救医疗的下列职责：

（一）承担院前急救医疗任务，负责辖区内院前急救医疗的日常组织和指挥调度；

（二）负责对急救网络医院进行业务指导、培训和考核；

（三）承担院前急救医疗信息系统建设；

（四）参与大型活动急救保障、突发事件的紧急医疗救援工作；

（五）承担传染性疾病、特殊性疾病的转运救治任务；

（六）加强应急储备物资管理，确保应急储备物资处于备用状态；

（七）法律、法规规定的其他职责。

第十一条【服务管理—急救网络医院职责】 各级急救网络医院履行院前急救医疗的下列职责：

（一）服从急救中心的指挥、调度，承担指定的院前急救医疗任务；

（二）实行院前急救医疗二十四小时值班制度；

（三）按照相关规定做好院前急救医疗资料、信息的登记、保管和上报工作；

（四）落实院前急救医疗管理制度，执行院前急救医疗操作规范；

（五）参与大型活动急救保障、突发事件的紧急医疗救援工作；

（六）承担传染性疾病、特殊性疾病的转运救治任务；

（七）加强应急储备物资管理，确保应急储备物资处于备用状态；

（八）法律、法规规定的其他职责。

第十二条【服务管理-急救中心（站）和急救网络医院运行】 急救中心（站）应当设置与辖区内院前急救医疗呼叫量相适应的呼叫线路，实行二十四小时值班制度，及时接听公众呼救电话，无正当理由不得拒绝或者拖延受理呼救。调度呼叫电话录音、派车记录和救护车出车、运行的音视频监控资料应当至少保存三年。院前急救医疗病历按照国家、省相关规定管理。

 急救中心（站）、急救网络医院应当按照有关规定实行收费公示和结算清单制度，并提供有效票据。因重大活动等确需救护车进行保障的，应当向卫生健康主管部门提出申请，按照收费标准支付费用或者依据有关规定执行。

第十三条【服务管理——院前急救人员】 院前急救医疗机构从业人员应当接受岗前培训和在岗培训，规范开展院前急救医疗服务；开展服务时，应当穿着统一急救服装，文明待人。

 急救指挥调度人员应当在收到完整呼救信息后一分钟内向待命急救人员发出调度指令。

急救人员应当在接到调度指令后五分钟内出车。在到达急救现场之前，应当及时了解患者病情，指导患者自救或者指导其他在场人员采取适当救护措施。应当在保证交通安全前提下尽快到达急救现场，按照院前急救医疗操作规范立即对患者进行现场救治。

需要送至医疗机构救治的，应当按照就近、就急、满足专业需要的原则，将患者及时送至医疗机构救治。患者或其近亲属要求送往其他医疗机构的，急救人员应当告知其可能存在的风险，并要求其确认。

患者有下列情形之一的，由急救人员按照具有相应救治能力为主、兼顾就近的原则送往医疗机构进行救治。

（一）病情危急、有生命危险的；

（二）疑似突发传染病的；

（三）疑似严重精神障碍的、有伤人或者自伤风险的；

（四）法律法规规定的其他情形。

急救人员在急救过程中发现患者存在危害他人、自身身体以及财产安全情形的，应当做好自我防护并及时报警； 因无法与急救电话呼叫人取得联系或者无法进入事发现场开展急救的，可以向公安、消防等部门请求帮助。公安、消防等部门接到请求后，应当及时赶赴现场并予以协助。

急救人员在患者被送至医疗机构前，应当与医疗机构进行沟通，提前告知患者有关情况。

急救人员在患者被送至医疗机构后，应当及时与接诊医生、护士交接患者病情、初步诊疗和用药情况等信息，并按照规定填写、保存病情交接单。

第十四条【服务管理—患者和其他人员】 患者或者家属应当及时告知急救人员既往病史、疑似病症等真实情况，应当接受、配合医疗卫生机构为预防、控制、消除传染病危害依法采取的调查、检验、隔离治疗等措施。

患者家属、现场其他有关人员应当协助配合抬运患者。患者应当按照规定支付院前急救医疗费用。

急救现场为患者所在单位、居住小区或者公共场所的，其有关工作人员应当协助急救人员做好相关工作。

救护车执行急救任务时，其他车辆和行人应当让行，不得阻碍救护车通行。其他车辆和行人有条件让行而拒不让行的，急救中心（站）、急救网络医院可以将阻碍救护车通行的情形通过视频记录固定证据，由公安机关依法处罚；因让行而导致违反交通规则的，不予行政处罚。

其他车辆和行人因主动参与救护患者而导致违反交通规则的，经公安机关交通管理部门核实，不予行政处罚。

鼓励具备医疗急救专业技能的个人在急救人员到达前，对需要急救的患者实施紧急现场救护。紧急现场救护行为受法律保护，因紧急现场救护对患者造成损害的，依法不承担法律责任。

公民应当配合院前医疗机构实施院前急救医疗，合理、规范、有序使用院前急救医疗资源，自觉维护院前急救医疗秩序。

第十五条【服务管理-院前、院内衔接】院内医疗机构应当与院前急救医疗机构建立工作衔接机制，规范交接工作流程，按照急诊分级救治标准的要求，实现院前院内信息互通和业务协同。

院内医疗机构接到院前急救人员要求做好急危重症患者收治抢救的通知和相关诊疗信息后，应当及时做好救治准备。

急救人员将患者送达院内医疗机构后，院内医疗机构应当按照首诊负责制的要求在十五分钟内完成与急救人员的交接手续，不得拒绝、推诿或者拖延，不得留滞院前急救车辆以及车载设备、设施。

对接收的生活无着、流浪乞讨患者，医疗机构应当及时救治，并通知公安机关和救助管理机构。

患者在接受院前急救医疗服务过程中产生的医疗废物，一并交由救治医疗机构按照有关规定处置。

第十六条【社会急救】 重点单位、公共场所应当组建适应急救基本需求的专业性或者群众性救护志愿者队伍，配备必要的急救器械、设备和药品，在突发事件中协助急救中心（站）、急救网络医院进行紧急现场救护：

（一）机场、长途汽车客运站、火车站、轨道交通站点等交通枢纽；

（二）幼儿园、学校、体育场馆、会展场馆、文化娱乐场所、旅馆、商场、景区（点）等人员密集场所；

（三）养老机构、市3A级以上社区居家养老服务中心等养老服务场所；

（四）从事建筑施工、采矿、交通运输等高危险性作业的单位。

机场、长途汽车客运站、火车站、养老机构、市3A级以上社区居家养老服务中心、设有医疗机构的旅游景区（点）及轨道交通换乘车站等场所，还应当配备自动体外除颤仪（AED）等急救器械，由专、兼职人员进行使用和维护。

重点单位、公共场所配备急救器械、设备和药品的种类、标准及经费来源的具体办法由当地人民政府制定。

卫生健康主管部门、红十字会、院前急救医疗机构应当积极开展急救培训，普及急救知识。

基层医疗机构医护人员应当定期接受急救知识和技能培训，对突发疾病的患者实施初级医疗救护。

教育行政部门应当支持在各级各类学校开展急救知识和技能普及活动。

人民警察、消防人员、导游、公共交通工具的驾驶员和乘务员、教师、电工等特殊工种人员所在单位，应当组织相关人员参加急救培训。

生产经营单位应当将急救培训纳入本单位生产安全事故应急救援预案，组织本单位人员参加急救培训，提高预防、处置生产安全事故中的急救能力。

鼓励其他机关、企事业单位、社会团体根据本单位工作性质和特点，组织本单位工作人员参加急救培训。

第十七条【保障】 县级以上人民政府应当按照“统筹规划、整合资源、合理配置、提高效能”的原则加强院前急救医疗体系建设，加大人、财、物投入，建立完善协调联动机制，保障和提高急救中心（站）和急救网络医院承担院前急救医疗任务的能力和水平。

县级以上人民政府应当将下列事项所需经费纳入本级财政预算，以确保经费专项、足额用于下列事项：

（一）急救中心及指挥调度系统的建设和运行；

（二）急救网络建设及运行；

（三）购置、更新和维护救护车、急救指挥车辆、医疗设备和器材、通讯设备和相关设施等；

（四）常规急救药品和创伤急救、传染病防控、化学中毒、核辐射等的相关急救和应急物资的储备；

（五）按照规划在公共场所配置医疗急救设备和器材；

（六）补贴急救医疗支出；

（七）医疗急救知识与技能的宣传、培训、考核；

（八）政府及其部门主办或者协办的重大社会活动医疗急救保障和突发事件紧急医疗救援经费；

（九）其他医疗急救事项。

县级以上人民政府依照规定对承担院前急救医疗任务的医疗机构给予补助；可以采取购买公共服务等方式，支持和鼓励社会力量参与院前急救医疗服务。

院前急救医疗经费来源由各级财政预算拨款、院前急救医疗收费，社会组织和公民捐助，以及按照规定可以用于院前急救医疗的其他资金组成。

县级以上人民政府应当加强急救人员队伍建设。

县级以上人民政府应当组织建立卫生健康、公安、应急管理、交通、自然资源和规划、文化和旅游、水务等有关主管部门和急救网络医疗机构参与的陆水空一体化联动协调机制。

县级以上人民政府应当加强院前急救医疗信息化建设，运用移动通信数据、云计算、大数据、人工智能等现代信息技术，实现院前急救医疗调度系统、特殊人群识别系统、导航系统与医疗机构实时传输患者信息的区域协同系统等的信息化。

县级以上人民政府应当加强院前急救的应急储备。应急储备应当满足突发事件医疗急救需要。

救护车执行院前急救医疗任务时，享有下列权利：

（一）使用警报器、标志灯具；

（二）在确保安全的前提下，不受行驶路线、行驶方向、行驶速度和信号灯的限制；

（三）在禁停路段临时停放；

（四）在高速公路上使用应急车道；

（五）免收路桥通行费和停车费。

（六）法律、法规规定的其他权利。

第十八条【法律责任】 县级以上人民政府和有关行政部门及其工作人员在院前急救医疗工作中存在不履行、违法履行、不当履行职责行为的，按照国家、省和本市有关规定对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予行政问责和行政处分。

急救中心（站）、急救网络医院及其医务人员违反本条例规定，由卫生健康主管部门进行相应处罚；在院前急救医疗过程中因过错造成患者损害的，应当依照相关法律、法规的规定承担赔偿责任；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

单位和个人有下列情形之一的，由公安机关依法给予行政处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）对“120”呼救电话谎报呼救信息、恶意呼叫、骚扰的；

（二）阻碍执行院前急救医疗任务的救护车通行的；

（三）侮辱、殴打急救人员，或者以各种方式阻碍急救人员现场施救的；

（四）其他扰乱院前急救医疗秩序的行为。

违反前款第一项、第二项规定，情节严重的，由相关部门认定后纳入公共信用信息系统。