



重庆市卫生健康委员会关于印发 重庆市院前急救网络医疗机构管理办法的通知

渝卫发〔2020〕37号

各区县（自治县）卫生健康委、两江新区社发局、高新区公共服务局、万盛经开区卫生健康局，各委属医疗机构，陆军军医大学各附属医院、陆军特色医学中心、陆军第九五八医院、武警重庆市总队医院，大型企事业单位职工医院：

为进一步加强本市院前急救网络医疗机构管理，规范院前急救秩序，提高院前急救服务水平和能力，市卫生健康委组织专家制定了《重庆市院前急救网络医疗机构管理办法》，已经市卫生健康委主任办公会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

重庆市卫生健康委员会

2020年6月9日



重庆市院前急救网络医疗机构管理办法

第一条 为进一步加强本市院前急救网络医疗机构（以下简称网络医疗机构）管理，规范院前急救秩序，提高院前急救服务水平和能力，根据《院前医疗急救管理办法》（原国家卫生和计划生育委员会令第3号）、《重庆市医疗机构管理条例》（重庆市人民代表大会常务委员会公告〔2014〕18号）等，制定本办法。

第二条 本办法适用于本市范围内从事院前医疗急救工作的医疗机构和人员。

本办法所称院前医疗急救，是指承担院前医疗急救任务的医疗机构，按照统一调度指挥，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监护为主的医疗活动。

第三条 院前急救是保障民生的公益性事业，本市二级及以上公立医院和乡镇卫生院均应纳入院前急救网络，承担院前急救任务，并按照院前急救网络医疗机构能力评估标准（附件1、2）加强院前急救能力建设。

第四条 鼓励、支持非公立医院达到院前急救网络医疗机



构能力评估标准后，自愿向所在辖区卫生健康行政部门申请加入本市院前急救网络。各区县（自治县）卫生健康行政部门在收到申请后，应组织专家参照《重庆市二级及以上医院院前急救能力评估标准（试行）》（附件 2）对申请医院进行评估。评估合格的医院，纳入本市院前急救网络；评估不合格的医院进行 6 个月整改，期满由各区县（自治县）卫生健康行政部门再次组织专家进行评审，评审合格纳入院前急救网络，评估不合格两年内不得再次提出申请。纳入本市院前急救网络的非公立医院，须遵守本市院前急救工作规范和技术服务要求。对后续评估中达不到上述纳入标准的，以及违反本市院前急救制度规范的，由所在区县（自治县）卫生健康行政部门作退出本市院前急救网络处理，且两年内不得再次提出申请纳入。

第五条 纳入本市院前急救网络的各级各类医疗机构，均应接入本市统一的院前急救调度指挥信息系统，实行信息化管理。

第六条 院前急救网络医疗机构实行 24 小时值班，按照统一调度，派遣急救车辆和人员完成院前急救、突发事件卫生应急处置等工作。各网络医疗机构须保证院前急救车辆及人员 24 小时待命；因故停止院前急救服务，须提前向所属 120 调度指挥中心提出申请，并提供资料备案。



第七条 院前急救车辆应停放在本单位固定的待命区，保证专车专用，不得将院前急救车辆用于院间转诊、取血等非院前急救任务；乡镇卫生院等仅有 1 台救护车的医疗机构，确需使用院前急救车辆开展非院前急救紧急任务时，应提前向所属 120 调度指挥中心请假备案。

第八条 各网络医疗机构应定期检查急救车辆状态、车载设备和药品情况，确保满足院前急救任务需求。院前急救任务结束后，应按程序处置医疗废物，做好车辆常规消毒，补充药品和耗材；及时完善院前急救病历，保存行车记录等音视频资料，并按规定存档。

第九条 院前急救网络医院接到调度指令后，应在规定时间内按要求派车，执行院前急救任务。

第十条 急救人员到达现场后按照院前急救工作规范开展现场抢救和转运工作；转运患者应当遵循“就近、就急、满足专业需要、兼顾患者及其家属意愿”的原则。

第十一条 患者及其家属要求送往指定医疗机构时，院前急救人员应告知其可能存在的风险，并由患者或其家属签字确认，同时报告 120 调度指挥中心。对有下列情形之一的，应由院前急救人员决定送往相应的医疗机构：



-
- (一) 患者病情危重、或转运途中可能存在生命危险；
 - (二) 法律、法规规定需要对患者进行隔离治疗；
 - (三) 应对突发事件由政府统一指定医疗机构；
 - (四) 其他法律、法规和规章有特别规定。

第十二条 院前医疗急救与院内医疗急救应当建立工作衔接机制。鼓励院前急救机构采用信息化手段向院内急诊科提供患者救治信息等，与院内实现信息共享。患者送达院内后，院前急救医护人员应当及时与院内接诊人员交接患者病情、诊治情况等信息，并按规定填写病情交接单。

第十三条 各区县（自治县）卫生健康行政部门应定期向社会公布辖区内院前急救网络医疗机构名单。市卫生健康行政部门定期公布本市院前急救网络医疗机构名单。

第十四条 各区县卫生健康行政部门定期开展质量督导，持续提升院前急救服务能力，每 2 年组织专家对辖区内网络医院能力建设开展评估。

第十五条 对院前急救网络医院的投诉按属地管理原则进行受理。各区县（自治县）卫生健康行政部门应当向社会公布院前急救监督电话，受理对本辖区院前急救网络医疗机构的投诉。能够当场核查处理的，应当场向投诉人告知（或出具）处理意见；



情况较复杂需要调查核实的，一般应当于接到投诉之日起 5 个工作日内向投诉人反馈相关处理意见；需协调相关部门共同研究的，应当于接到投诉之日起 10 个工作日内向患者反馈相关处理意见。

第十六条 本市医疗机构有下列情形之一的，由辖区卫生健康行政部门按照《院前医疗急救管理办法》《重庆市医疗机构管理条例》等有关规定处理；对于直接负责的主管人员和其他直接责任人员，依照规定给予处分：

- （一）未经批准擅自开展院前急救医疗服务；
- （二）未经批准擅自使用“120”院前急救呼叫号码或者其他带有院前急救呼叫性质号码；
- （三）未经批准擅自使用救护车开展院前急救医疗服务；
- （四）院前急救网络医疗机构未经备案擅自停止院前急救服务。

第十七条 本办法由重庆市卫生健康委员会负责解释。

第十八条 本办法自发布之日起施行。

- 附件：1.重庆市乡镇卫生院院前急救能力评估标准（试行）
2.重庆市二级及以上医院院前急救能力评估标准试
-



行)



附件 1

重庆市乡镇卫生院 院前急救能力评估标准（试行）

评估项目	评估内容		分值
院前急救要求	救护车符合规范	1 救护车符合《重庆市救护车管理办法》相关规定	3
		2 按照救护车消毒管理制度、医疗废物处理规范进行管理。	4
	救护车内医疗物品、药品、器械、装备	1 按《重庆市院前急救救护车车载医疗物资和设备配置指南》配置救护车抢救物品、药品及设施设备。	5
		2 救护车急救物品、设备完好率 100%	5
		3 配置 120 调度指挥信息化系统车载终端	5
	院前人员配备及培训	1 根据每日就诊人次、 120 出诊次数等配置充足的医务人员，医生、护士持有在本机构注册的《医师执业证》《护士执业证》。	6
		2 院前急救配备专职驾驶员，驾驶员持有国家统一颁发的机动车驾驶证。	2
		3 对从事院前急救工作人员，在正式上岗前进行的相关专业知识和技能的培训。	5
		4 定期对已从事院前急救相关工作人员进行与工作岗位相关的专业知识和技能的培训更新、巩固和提升的培训。	4
	质量管理	1 按诊疗规范开展诊疗活动，院前急救病历按规范完成。	4
		2 建立应急救援预案，包括组织架构、职责分工、应急处置和保障措施；并组织演练。	3
		3 常备应急救援时的防护设备、应急设备、医疗设备、药品材料等物资。	5
		4 出车时间，急救人员接到任务指令至救护车驶向现场的用时， 3 分钟出车率 $\geq 95\%$ 。	5
		5 派车服从，急救人员对调度人员派发任务的出车服从率 100% 。	4



	6	进行日常质量监测，并持续改进。	3
依托医院要求		医院执业范围有急诊，设置有急诊室。	5
		开展服务区域内 24 小时急诊，急诊标志醒目，落实首诊负责制。	5
		建立并落实急危重症患者优先处置制度。	2
		基本急救设备配置完好。	5
		医务人员熟练操作各种设备，能对一般急危重患者作出初步诊断和急救处理。	6
		急诊常规、抢救方案齐全，能够开展心肺复苏等急救技术。	5
		对急性创伤、农药中毒、急诊分娩、急性心肌梗死、急性脑卒中、急性颅脑损伤、高危妊娠孕产妇与高危新生儿等重点病种的急诊服务流程与服务时限有明文规定，并且在技术、设施方面尽力提供支持。	5
		建立急诊住院、急诊手术及其与上级医院转诊制度，建立危重救治病人“绿色通道”。	2
	有培训与教育，急诊服务体系。	2	

注：重庆市乡镇卫生院院前急救能力评估，评分高于或等于 80 分为合格，低于 80 分为不合格。



附件 2

重庆市二级及以上医院 院前急救能力评估标准（试行）

评估项目	评估内容			分值
院前急救要求	救护车符合规范	1	救护车符合《重庆市救护车管理办法》相关规定	2
		2	按照救护车消毒管理制度、医疗废物处理规范进行管理。	2
	救护车内医疗物品、药品、器械、装备	1	按《重庆市院前急救救护车车载医疗物资和设备配置指南》配置救护车抢救物品、药品及设施设备。	3
		2	救护车急救物品、设备完好率 100%	2
		3	配置调度指挥系统车载终端、 120 调度指挥综合管理系统。	5
	院前人员配备及培训	1	根据每日就诊人次、 120 出诊次数等配置充足的医务人员，医生、护士持有在本机构注册的《医师执业证》《护士执业证》。	2
		2	院前急救配备专职驾驶员，驾驶员持有国家统一颁发的机动车驾驶证。	2
		3	对从事院前急救工作人员，在正式上岗前进行的相关专业知识和技能的培训。	2
		4	定期对已从事院前急救相关工作人员进行与工作岗位相关的专业知识和技能的培训更新、巩固和提升的培训。	2
	质量管理	1	按诊疗规范开展诊疗活动，院前急救病历按规范完成。	2
		2	制定应急救援预案，包括组织架构、职责分工、应急处置和保障措施，组织应急演练。	2
		3	常备应急救援时的防护设备、应急设备、医疗设备、药品材料等物资。	3



		4	出车时间,急救人员接到任务指令至救护车驶向现场的用时,3分钟出车率 $\geq 95\%$ 。	4
		5	派车服从,急救人员对调度人员派发任务的出车服从率100%。	2
		6	进行日常质量监测,并持续改进。	2
依托医院要求	急诊科设置	1	医院执业范围有急诊,设置有独立的急诊科。	3
	急诊科布局、急诊服务支持部门设置、人力配备、仪器设备及药品配置符合《急诊科建设与管理指南(试行)》的要求。	1	急诊科按照相关要求独立设置,其功能、布局、人员和设备配备及药品配置符合要求。	2
		2	急诊科的辅助检查、药房、收费等区域的距离利于急诊抢救。	2
		3	急诊科固定的急诊医师、急诊护理人员分别不少于在岗相应人员的75%。	5
		4	急诊科主任由副主任医师及以上专业技术职务任职资格的医师担任;急诊科护士长由主管护师及以上任职资格和5年以上急诊临床护理工作经验的护理人员担任。	5
		5	仪器设备及药品配置符合急诊科建设与管理的基本标准。	2
		6	保障急救用的仪器设备及药品满足急救需要。	2
	急诊医务人员按计划进行技术和技能专业培训,能够熟练、正确使用各种抢救设备,掌握各种抢救技能。	1	急诊医护人员全部经过急诊专业培训,考核达到“急诊医师、护理人员技术和技能要求”,有考核记录。	3
		2	医护人员具备高级心肺复苏基础理论、基本知识和操作技能。	3
		3	急诊医师具备独立抢救常见急危重症患者的能力,熟练掌握高级心肺复苏、气管插管、深静脉穿刺、动脉穿刺、电复律、呼吸机使用、血液净化和创伤急救等技能。	4
		4	急诊护理人员除具备常用的护理技能外,还应具有配合医师完成上述操作的能力。	2
	急诊服务及时、安全、便捷,建	1	有统一规范的急诊(含抢救)服务流程。有各部门、各科室职责分工与服务时限要求。	2



		2	医院能提供“24 小时×7 天”连续不间断的急诊服务，包括：内科、外科专业科室（包括介入专业）；药学、医学影像（普通放射、CT、超声等）、临床检验、输血等部门；医疗器械部门及保障部门。	5
		3	有院前急救、院内急诊与住院或转诊的连贯性医疗服务工作流程。	2
		4	有急诊患者病情分级分区相关管理规定。	2
		5	按照患者病情实施分级、分区救治。	2
		6	有多部门、多科室的协调机制，保障多发伤、复合伤、疑难病例的抢救治疗。	3
	建立急诊“绿色通道”，加强急诊检诊、分诊，有效分流非急危重症患者，及时救治急危重症患者。	1	有急诊检诊和分诊制度，有专人负责急诊检诊、分诊工作，有效分流非急危重症患者。	3
		2	有急危重症抢救患者优先住院的制度与措施，保证急诊处置后需住院治疗的患者能够及时收入相应的病房。	3
		3	有急诊留观患者管理制度与流程，控制留观时间原则上不超过 72 小时。	2
	落实首诊负责制，与 120 急救中心、挂钩合作的基层医疗机构建立急诊、急救转接服务制度。			2
	针对重大突发事件应急医疗救援，制定大规模抢救工作流程，保证绿色通道畅通。			2
	建立创伤、急性心肌梗死、脑卒中、急性呼吸衰竭、高危孕产妇等重点病种的急诊服务流程与规范。			2

注：重庆市二级及以上医院院前急救能力评估，评分高于或等于 80 分为合格，低于 80 分为不合格。