

加快院前急救立法 促进行业健康发展

袁轶俊

杭州市急救中心 310021

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2019.07.001

院前医疗急救作为社会保障体系的重要组成部分,是由政府主办的、非营利性的公益事业,是基本医疗服务和公共卫生服务的提供者。院前医疗急救在满足人民群众日常医疗急救需求,应对突发传染病疫情和灾害事故方面,发挥了不可替代的作用。2017年,笔者有幸借调至原国家卫生和计划生育委员会工作,参与了院前医疗急救立法相关工作。

1 立法之必要性

近年来,在党中央、国务院坚强领导下,我国院前医疗急救体系得以进一步完善,服务能力和效率明显提升,人民群众对院前医疗急救服务满意度显著提高。无论是在急救体系建设、基础设施配置,还是在行业管理、人才队伍建设等方面都逐步加强。原国家卫生计生委在2013年颁发了《院前医疗急救管理办法》(国家卫生和计划生育委员会第3号,以下简称《办法》),对院前医疗急救网络建设、院前急救公益性质、救护车配置、医疗救护员设置、相关执业规范等提出了明确要求,进一步规范了院前医疗急救工作。目前,我国院前医疗急救体系的建设发展不平衡,仍不能完全满足人民群众日益增长的急救医疗需求,与发达国家水平相比仍有较大差距^[1-5]。主要表现在:长效稳定的财政保障机制亟待建立,体系建设有待进一步健全,网络布局随着城市化进程加速还亟待完善;急救中心(站)设置缺乏统一标准,配套硬件设备设施需进一步改善;专业人才短缺,专业培训和学科建设需进一步加强;院前医疗急救临床诊疗规范、质量控制、信息化建设等各类标准有待进一步明确;社会急救能力有待进一步提高。近年来,全国各地诸如北京、上海、杭州、郑州、武汉、长春、成都、广州、南宁、西安等城市已先行开展院前医疗急救立法工作,相继制定了院前医疗急救地方性法规,取得了较好的结果和效益^[1]。因此,在《办法》的基础上,制订《院前医疗急救管理条例》有利于进一步提高政府部门对

院前医疗急救工作的重视,厘清体制机制,规范急救行为,提高院前医疗急救效率和质量。吕传柱^[5]也表示坚持行业规范和标准建设,尽快完善立法、应急预案、快速反应、信息通讯、人才队伍建设、物资储备等机制是未来我国院前急救的发展方向。

从美日等发达国家院前急救的发展也同样可以发现立法对行业的规范和发展等方面的深远影响^[5,7]。如美国的《国家公路安全法》,规定了改善救护车服务的计划,拟定院前急救服务人员标准和服务计划,要求各州发展本地区的急救医疗系统。日本的《消防法》明确对急救工作的主管机构和责任分工,使日本的急救医疗系统得到明显改善。

2 开启立法之路

2.1 立法进程

为促进院前医疗急救事业的发展,规范院前医疗急救行为,提高院前医疗急救服务水平,保障公众生命健康权益,原国家卫生计生委于2017年探索院前医疗急救立法之路。

2017年3月7日,立法项目开始启动,原国家卫生计生委成立了由院前医疗急救、急诊、法律、教育等专业专家组成的《院前医疗急救管理条例》起草专家组。2017年5月,起草专家组在杭州组织召开了项目启动会,研究部署《条例》实施计划与分工,明确工作重点和时间安排。2017年8月,起草专家组就院前医疗急救工作开展实地调研。调研工作选择了北京、上海、浙江、江西、湖北、广东、海南、四川、贵州、宁夏、青海等12个有代表性的省区市进行现场实地调研,了解各地院前医疗急救和灾害事故医疗救援的现状、困难和下一步推进工作的安排和措施。2017年10月,起草并完成《院前医疗急救管理条例》草拟稿。2017年11月,进一步组织对草拟稿进行讨论修改,征询专家意见,形成《条例》初稿。初稿从政府及各部门在院前急救中的职责、院前急救网络体系建设标准、急救人员准入、特殊行

业从业人员急救培训制度、急救效率、公众场合急救设备设置、院前急救相关行为免责和扰乱院前急救的行为及处罚都做了相应的规定和要求。

2.2 本次立法重点内容及难点

在立法初期,专家组即对本次立法的重点内容及难点做了准备,主要是通过立法对以下内容做进一步明确。

一是明确政府及各部门在院前急救中的职责。院前急救工作具有很强的社会性,院前急救工作的成败不仅取决于卫生部门,更重要的是政府的支持及其他部门的配合。政府应当在院前急救医疗服务体系建设中发挥领导和主导作用,将院前急救工作纳入政府发展规划,通过立法明确政府及各部门对院前急救的经费保障、规划、宣传、教育等职责。

二是明确院前急救网络体系建设标准。院前急救网络应根据城市整体规划,按区域由政府组织建立具有紧急救护、培训等基本功能的独立的急救站,给市民提供公平、高效的急救医疗救助。

三是明确急救人员准入制度。院前急救人员(包括医师、护士、驾驶员、调度员、担架员等)工作岗位具有特殊性,现行国家政策法规对急救人员资质有行业准入,但没有统一的专业准入。通过立法明确人员专业准入及培训要求。

四是明确特殊行业从业人员急救培训制度。政府应大力开展急救知识培训,以灵活多样的形式提升广大公众的急救水平和能力,首先是对公众场所的从业人员(如:机场、火车站、风景旅游区工作人员,导游等)进行急救知识与技能的培训,从源头上保证公众急救服务的质量,提高公众急救知识的普及率。

五是解决急救效率低下问题。明确院前急救医疗对象是急、危、重伤病员,对非急、危、重伤病员的转院回送等任务不属于院前急救的范围,以便将有限的急救资源真正用于需要急救的伤病员。明确医疗优先分级调度的合法性。

六是明确急救设备设置要求。明确商场、学校、星级酒店等人员密集程度超过一定比例的公共场所设置自动体外除颤仪(AED),以增强社会急救资源配备,提高院前急救成功率。

七是明确院前急救相关行为免责。明确对出于救人为目的而实施第一目击者急救行为所产生的后果予以免责,及为救护车让行而产生的违反交通法规行为予以免责。

八是明确扰乱院前急救的行为及处罚。对非法救护车或冒名急救中心(站)的行为,由政府主导,公安机关牵头,卫生、交通等相关部门参与进行严厉打击。

3 行业发展之启示

3.1 加强顶层设计

建议加快建立急救体系专项方案,特别是对基层的体系建设。建议根据经济发展水平来区别建设急救中心(站)。如经济发达地区,应参照类似消防部门的救援体系建设,在人口密集区建设专业的能有效服务整个地区人口的院前急救人才队伍。中西部农村地区,尤其是西部地广人稀地区应该大力发展航空医疗救援,遵循的原则是尽快将危重患者转运到县或县级以上级别医院。其投资布点成本与远程救援条件的投资效益相比,专家组更倾向于优先考虑建立立体救援,远程救援能力建设成本将更低,以最快速度将危重患者转移至上级医疗机构救治比提高当地救治能力可能更快、更高效且更重要,这个认知应在全国范围内得到普及。

3.2 加快立法进程

建议进一步完善院前医疗急救法律法规体系,加快推进《院前医疗急救管理条例》等相关法律法规的制定,明确政府和院前医疗急救机构的法定责任与义务,厘清体制机制,加强监督管理,落实急救事业公益性,完善院前急救医疗服务体系建设,规范急救行为,使院前医疗急救工作有法可依,依法保障人民群众的急救权益。

3.3 完善院前医疗急救体系建设

基层急救半径过长是全国院前急救普遍存在的问题。缩短急救半径,减少急救反应时间,应发展完善基层院前急救网络,加快建设覆盖城乡的省、市、县三级院前医疗急救体系,推动各县(区)急救中心(站)独立建制和规范化建设。将院前医疗急救作为社区卫生服务中心或乡镇卫生院履行公共卫生职能的重要组成部分,积极探索依托社区卫生服务中心及乡镇卫生院建立完善基层院前医疗急救网络。初步建成以急救中心为主体,以二级以上综合性医院或专科医院急救站点为支撑,以社区卫生服务中心或乡镇卫生院急救站点为网底的区域院前医疗急救网络。

3.4 完善院前医疗急救硬件配置

建议各级政府按照“填平补齐”的原则加大急救车辆投入,确保急救中心(站)救护车配置数量不低于每5万人口1辆,车辆及车载医疗、通讯装

备配置符合国家、行业标准和有关规定。遵循合理、必需、均衡原则,完善不同用途和性能救护车配备,合理配备普通监护型救护车、负压监护型救护车、新生儿转运救护车和其他应急救援相关车辆。救护车以及人员着装统一标识,统一标注急救中心(站)名称和院前医疗急救呼叫号码。

各级急救中心(站)根据所在区域特点和服务人口等建立相应规模的突发事件应急物资储备库,制定应急物资储备目录和管理制度。

加强指挥调度中心硬件设备、急救站点信息网络、救护车及人员通讯信息设备建设,推动物联网等技术 在院前医疗急救设备管理及质量控制等方面的应用。

3.5 加强院前医疗急救人才队伍建设

大力加强院前医疗急救专业化人才队伍建设^[6]。建立与专业要求相适应的院前急救专业住院医师规范化培训制度,建立公立医院医师与急救中心医师双向轮转培训制度。对急救从业医护人员晋升晋级给予适当政策倾斜。通过加强院前医疗急救学科建设为专业人员提供科研、教学发展平台。根据院前医疗急救工作特点,建立科学合理的人员结构体系和薪酬制度。

3.6 提升院前医疗急救服务能力

建立院前医疗急救专业人员岗位培训和准入制度,院前医疗急救医师、护士、调度员等从业人员上岗前需经省、市级急救中心培训考核并取得合格证书。

制定院前医疗急救诊疗常规、技术操作规范和质量控制标准^[7],推动建立省、市、县(区)三级院前医疗急救质量控制体系,将院前医疗急救作为临床质量控制管理的重要组成部分。

完善院前院内急救衔接机制。推进院前急救医疗机构信息化建设,积极探索“互联网+”院前急救医疗便民服务。利用大数据、移动互联网等技术推动院前医疗急救网络与院内急诊有效衔接,打造院前医疗急救机构和胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心和危重儿童(新生儿)救治中心实时交互智能平台,规范院前院内交接工作程序,建立院前院内一体化绿色通道,建立完善“院前急救—院内急诊—危重症监护”的一体化急救医疗体系。建立与公安、交通管理、应急管理等部门的信息系统联网,实现路况视频监控信息、现场信息、救治信息的双向共享。

3.7 积极社会公众急救技能普及

推进社会公众急救技能普及^[8],建议各地可以先以地方立法的形式,着力构建全社会共同参与的

急救体系,鼓励院前公众紧急救助免责^[9]。加强公众急救知识宣传与培训,特别是在社区、农村、学校、机关、企事业单位,组织开展医疗急救知识和技能的宣传教育和公益培训,增强公众的急救意识和自救、互救能力;建立社会急救技能培训规范和准入制度,积极整合急救中心、红十字会、公立医院及社会化培训机构等多方培训力量,加强急救培训体系建设,推动社会公众培训规范化、标准化,在公安、交通、建设、外贸、安全生产、电力、旅游、教育等行业部门,推动公众急救培训师队伍建设,加强各类社会应急救护培训基地的建设。制定公共场所急救设施配置指导目录,推动公共场所 AED 配置,建立公共场所 AED 的设置、使用、保管、维护等规范。充分利用现代化互联网、大数据、云计算、物联网技术,在院前发展移动互联网医疗,利用手机 APP,使公众开展自救与互救,进一步完善公众急救体系,提升公民互救能力^[10]。

参 考 文 献

- [1] 王亚东,关丽征,彭迎春,等.我国院前急救医疗体系中存在的问题及立法的必要性[J].中华医院管理杂志,2007,23(12):799-802. DOI:10.3760/j.issn.1000-6672.2007.12.002.
- [2] 何美娟,许玲玲,马明丹,等.国内外院前急救的现状[J].护理管理杂志,2016,16(1):24-26.
- [3] 蔡兆斌.国内外院前急救现状与展望[J].中华急诊医学杂志,2010,19(7):775-777. DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2010.07.030.
- [4] 顾璇.论我国院前医疗急救的国家层面立法[J].医学与法学,2014,(3):36-38.
- [5] 吕传柱.中国院前急救近十年的发展及未来展望[J].中华急诊医学杂志,2011,20(6):568-570. DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2011.06.002.
- [6] 刘鑫,王梦娟.我国院前急救立法存在问题与对策[J].中国医院管理,2016,36(6):57-59.
- [7] 吕传柱.中国院前急救的标准化问题[J].中华急诊医学杂志,2004,13(8):571-572. DOI:10.3760/j.issn.1671-0282.2004.08.030.
- [8] 焦雅辉.砥砺前行,铿锵前行——我国院前医疗急救发展与展望[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2017,12(9):809-812. DOI:10.3969/j.issn.1673-6966.2017.09.001.
- [9] 金心蕊,姜柏生.院前公众紧急救助免责问题的立法进展与完善研究[J].医学与哲学,2018,39(11):57-60. DOI:10.12014/j.issn.1002-0772.2018.06a.14.
- [10] 李春雨,姜婷,王魏魏,等.基于 First Time 自救互救互联网系统在院前急救中的应用[J].中华急诊医学杂志,2016,25(9):1132-1135. DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2016.09.008.

(收稿日期:2019-05-07)

(本文编辑:郑辛甜)