

贵州省卫生健康委员会文件

黔卫健发〔2023〕22号

省卫生健康委关于印发《贵州省院前医疗 急救网络建设指南(试行)》的通知

各市、自治州卫生健康局,委机关各处(局),省计生协办公室,省中医药局,省疾病预防控制中心,委直属各单位:

现将《贵州省院前医疗急救网络建设指南(试行)》印发给你们,请结合实际,认真抓好贯彻落实。



(此件公开发布)

贵州省院前医疗急救网络建设指南

(试行)

为加快建设与我省经济社会发展水平及人民群众健康需求相适应的院前医疗急救服务体系,规范和管理省市县乡四级院前医疗急救网络,促进城乡院前医疗急救事业一体化发展。根据国家及我省相关文件精神,结合实际,特制定本建设指南。

一、建设目标

持续推进全省院前医疗急救体系管理标准化建设,逐步提升院前医疗急救信息化水平,实现信息系统互联互通、数据共享。进一步充实省市县乡四级院前医疗急救机构、设施设备和人员配置。建立健全院前医疗急救网络评估入网、质控管理和动态调整机制。到2025年,构建覆盖城乡、公平可及的省市县乡四级院前医疗急救服务网络,有效提高院前医疗急救质量与效率,切实满足人民群众的院前医疗急救服务需求。

二、建设原则

(一)坚持公益性原则。院前医疗急救是政府举办的公益性事业。各级卫生健康行政部门按照“统筹规划、整合资源、合理配置、提高效能”的原则,科学布局本地区院前医疗急救网络,统一组织、统一管理、统一实施,鼓励并支持社会力量参与。

(二)坚持基本急救原则。院前医疗急救应当按照就近、就急、满足专业需要、兼顾患者及家属意愿的原则,将患者转运至具有相应救治能力的医疗机构进行救治,保障人民群众对院前医疗急救的基本需求。

(三)坚持可持续发展原则。立足实际,补齐短板,持续提升院前医疗急救机构的服务能力和技术水平。坚持日常院前医疗急救与紧急医学救援职能相结合,建立平战转换工作机制,建成统一指挥、分级负责、上下联动、反应灵敏、运转高效的院前医疗急救体系。

(四)坚持动态调整原则。严格入网评估、强化日常监管、定时周期复评、提升质量把控,建立评估入网、质量控制和动态调整机制,逐步实现院前医疗急救机构精细化管理,不断提升人民群众对院前医疗急救服务满意度。

三、建设内容

(一)急救中心(紧急医学救援调度中心)

1.省级为省紧急医学救援调度中心。市级急救中心名称统一为“XX市(州)急救中心(紧急医学救援调度中心)”。县级急救中心名称统一为“XX县急救中心(紧急医学救援调度中心)”。各级急救中心和紧急医学救援调度中心实行日常医疗急救与突发事件紧急医学救援职能整合、并轨运行。

2.省紧急医学救援调度中心负责调度全省院前医疗急救资源,协助省卫生健康委开展省内重特大突发事件紧急医学救援和

院前医疗急救体系建设。研究起草全省紧急医学救援诊疗规范、质量控制、培训演练等标准。组织开展全省紧急医学救援业务培训、实战演练。质控市、县级紧急医学救援调度中心日常工作。

3.市、县级急救中心(紧急医学救援调度中心)负责本区域突发事件紧急医学救援和日常院前医疗急救的指挥调度。组织开展本区域紧急医学救援培训和演练。通过院前医疗急救呼救专用电话等方式接受呼叫,收集、处理和储存院前医疗急救信息,逐步与居民就诊信息、电子健康档案对接共享。质控本行政区域内院前医疗急救网络医院急救站(点)。建立健全院前医疗急救网络管理、统计报告等制度,保障院前医疗急救网络的正常运行。组织开展急救知识宣传、技能培训和考核认证等相关工作。履行法律法规规定的院前医疗急救相关职责。

(二)急救站(点)

1.院前医疗急救网络医院急救站(点)名称统一为“××紧急医学救援调度中心急救站(点)”。急救站(点)的建设,按照省市县乡各级医疗机构的服务能力、服务范围和医院等级进行科学布局、合理设置,符合条件的县级及以上公立医院、乡镇卫生院等医疗机构由属地卫生健康行政部门统一纳入“120”院前医疗急救网络进行管理。社会办医疗机构按照自愿原则,参照同级公立医疗机构建设标准申报纳入属地院前医疗急救服务网络。

2.一级医疗机构(含乡镇卫生院)设置一级急救点,二级医疗机构设置二级急救站,三级医疗机构设置三级急救站,实现省市

县乡四级院前医疗急救服务网络全覆盖。各级急救站(点)服从属地急救中心(紧急医学救援调度中心)统一调度,完成院前医疗急救,及时救治急危重症患者。承担重大社会活动的院前医疗急救保障、突发事件的紧急医学救援和传染病防控相关工作。建立健全院前医疗急救和院内救治信息共享衔接机制,强化信息沟通,预留急救床位,确保患者抵达后第一时间接受及时有效救治。接诊医疗机构应按照首诊负责制要求,立即接诊收治,不得以任何理由拒绝、拖延和推诿,并对本急救站(点)开展的院前医疗急救行为负责。做好院前医疗急救资料登记、保管和上报工作。履行法律法规规定的院前医疗急救相关职责。

(1)三级急救站(三级医疗机构)

管理主体:医疗机构院长负总责,分管院长兼任站长,急诊科主任兼任副站长。

功能设置:设置在相对独立的区域,急救大厅宽敞,合理设置业务用房,站内各种指引牌鲜明准确,就诊路线清晰通畅,有停放救护车辆的专用场地和急救专用通道,便于救护车绿色通行。设有接诊服务台、急诊诊室、处置室、治疗室、抢救室、重症监护室、观察室(病房)、外科清创室、化验室、影像科、药房等科室(有条件的应当设急诊手术室和急诊重症监护室),同时设有独立的(或设有专门急诊窗口的)挂号和收费室,24小时值班。急诊抢救室设抢救床,观察室(病房)设观察床(病床),重症监护室设监护病床,按无菌手术室要求设置急诊手术室,配备手术台。

设备配置:配备氧气瓶、心电图机、心脏起搏/除颤仪、心电监护仪、呼吸机、洗胃机、移动式担架车、抢救车、抢救床、气管切开包、气管插管器械、简易呼吸器、脑保护降温设施、吸引器、胃肠减压器、缝合包、开胸包、胸穿包、腹穿包、腰穿包、导尿包、接生包、腰椎穿刺包、心肺复苏仪,有手术室的应配有氧气、负压吸引器、多功能手术床、麻醉机等,配备床边监护仪、床边B超、床边X线机、床边血滤机以及配有氧气、负压、电源插座的中央塔等。

车辆配备:至少有3辆值班救护车,其中2辆为监护型救护车,专科医院至少有2辆值班救护车,条件允许可配置婴幼儿监护设备及负压型救护车,随时在岗待命。

(2)二级急救站(二级医疗机构)

管理主体:医院院长负总责,分管院长兼任站长,急诊科主任兼任副站长。

功能设置:应设置在相对独立的区域,急救大厅宽敞,合理设置业务用房,站内各种指引牌鲜明准确,就诊路线清晰通畅,有停放救护车辆的专用场地和急救专用通道,便于救护车绿色通行。设有接诊服务台、急诊诊室、处置室、治疗室、抢救室、重症监护室、观察室(病房)、外科清创室、化验室、影像科、药房等科室(有条件的可设手术室),同时设有独立的(或设有专门急诊窗口的)挂号和收费室,24小时值班。抢救室设置抢救床,观察室(病房)设观察床(病床),重症监护室设监护病床;清创室设清创手术台。

设备配置:应配备氧气瓶、心电图机、除颤监护仪、心电监护

仪、呼吸机、洗胃机、移动式担架车、抢救车、抢救床、气管切开包、气管插管器械、简易呼吸器、脑保护降温设施、吸引器、胃肠减压器、缝合包、开胸包、胸穿包、腹穿包、腰穿包、导尿包、接生包、腰椎穿刺包、心肺复苏仪,有手术室的应配有氧气、负压吸引器、多功能手术床、麻醉机等,有条件的可配备床边B超、床边X线机、床边血滤机以及配有氧气、负压、电源插座的中央塔等。

车辆配备:至少有2辆值班救护车,其中1辆为监护型救护车,专科医院至少有1辆值班救护车,条件允许配置婴幼儿监护设备及负压型救护车,随时在岗待命。

(3)一级急救点(一级医疗机构)

管理主体:一级医疗机构(含乡镇卫生院)主要负责同志负主责。

功能设置:应设置综合诊室等,在便于医务人员人力调配的区域,有救护车专用停车场地和急救专用通道,便于救护车停靠及运送病人。

设备配置:应配备心电图机、心电监护仪、洗胃机、抢救车、简易呼吸器、吸引器、气管插管器械、氧气瓶、导尿包、缝合包、移动式担架车、各类型夹板。

车辆配备:至少有1辆值班救护车,并保证随时在岗待命。

(三)人员配置及人才队伍建设

1.各级急救中心(紧急医学救援调度中心)配齐专业管理人员,可通过向社会购买服务等多种方式聘用医学相关专业的调度

人员。调度人员须经市(州)级急救中心组织统一培训并考核合格,方可上岗。

2.急救站(点)应至少配备1名管理人员,负责日常管理工作,统筹人员的调配使用。急救站(点)按照每辆救护车3人的标准(医生、护士、驾驶员),为值班救护车配备随车人员,执行急救任务。从事院前急救的医生和护士应取得国家认可的执业资格,应由本急救站(点)组织统一培训并考核合格,方可上岗。驾驶员应取得相应机动车车型驾驶证和参加院前急救知识培训合格,方可上岗。

(四)车辆设备配置

救护车设备配置符合《中华人民共和国卫生行业救护车标准》(WS/T 292—2008)标准,配备警灯、警报器、通信等传输设备,并按要求配置车载急救设施设备和药品。按照《省卫生健康委关于统一全省“120”院前医疗急救呼叫号码和院前医疗急救标识的通知》要求,规范统一“120”救护车标识。

(五)通信系统配置

1.各级急救中心(紧急医学救援调度中心)须配备相关软硬件设备,与上级急救中心和本级院前医疗急救网络医院急救站(点)互联互通。

(1)信息系统应当具备系统集成、救护车定位追踪、呼叫号码和位置显示、计算机辅助指挥、移动数据传输、无线集群语音通讯等功能,并依据自身条件逐步建立无线对讲系统做通讯补偿。供

电设施应安全可靠,宜采用双路电源供电,确保不间断供电。不能保证持续供电的地区,可设自备电源。重要部位应有UPS应急电源系统。院前医疗急救机构的急救呼叫电话录音、派车记录等音视频资料至少保存三年,院前医疗急救病历至少保存十五年。

(2)积极构建指挥通讯信息联动互通平台,逐步建立完善与“110”“119”“122”“12345”和民政部门的应急联动机制。

2.急救站(点)须配备相关软硬件设备,与“120”急救中心联网。

(1)一级急救点至少配备1部固定电话或专用手机,1台办公电脑,配有音箱、打印机。有条件的可配置传真机、投影仪等其他办公设备。

(2)二、三级急救站至少配备2部固定电话,其中一部取消主叫功能,只能与“120”急救中心通话,另一部为外部直拨电话。网络专线接入卫生专网,安装调度信息系统终端(含电子病历)和手持对讲机,并确保信息数据安全。

3.各级急救中心和急救站(点)应当做好系统维护与设备更新升级,有条件可配备专业的维护工程师;不具备条件的急救中心,须有专人负责监测系统运行,可以委托相应公司负责紧急维修和定期检测维护。有条件的可配置院前院内急救信息传输终端,电子门禁系统等;建设院前院内协同平台,支持高危患者一键预警与院内绿色通道开辟,实现院前急救与院内急诊、“五大中心”的信息实时对接。

四、评估程序

院前医疗急救网络医院急救站(点)建设和运行按照属地管理原则,由各级卫生健康行政部门负责统筹管理。经评估入网的急救站(点)名单要定期向社会公告。

(一)自主申报。院前急救是保障民生的公益性事业,各级医疗机构(含社会办医疗机构)立足自身条件,向属地卫生健康行政部门申报。其中符合条件的县级及以上公立医院和乡镇卫生院均应由属地卫生健康行政部门统一纳入院前医疗急救网络管理,承担院前急救任务,并加强院前医疗急救能力建设。鼓励、支持非公立医疗机构达到院前医疗急救网络医院急救站(点)评估标准后,自愿向所在辖区卫生健康行政部门申请加入院前医疗急救网络。

(二)评估入网。各级卫生健康行政部门可委托本级急救中心组织现场评估工作,急救中心将评估结果报本级卫生健康行政部门评审入网。市(州)急救中心实行“120”呼救电话统一受理、统一调度的,可由市(州)卫生健康行政部门评审入网。

(三)运行管理。经评估入网的院前医疗急救网络医院急救站(点)与属地急救中心签订《院前医疗急救网络医院急救站(点)协议》,进行统一联网调度。

五、组织保障

(一)强化责任落实。各级卫生健康部门要落实主体责任,加强对院前医疗急救网络建设的组织领导,结合实际情况制定细化

工作方案,完善辖区内院前医疗急救网络建设,积极向同级财政部门争取院前急救专项经费,有效稳定院前急救人才队伍,逐步提升院前医疗急救网络医院急救站(点)参与院前急救工作的意愿,统筹协调推进院前医疗急救各项工作。各级急救中心要认真做好入网评估和联网调度工作,并做好资料收集和台账管理。院前医疗急救网络医院急救站(点)要落实首诊负责制,全力做好院前急救医疗救治工作。

(二)强化工作纪律。各级急救中心要严守工作纪律,落实基本急救原则,做到及时派诊,强化沟通协调。各级院前医疗急救网络医院急救站(点)要做到及时出诊、规范救治、合理收费,开通急诊绿色生命通道,不得以任何理由拒收、推诿病人,出现特殊情况不能接诊或出诊时,须取得站长同意,同时向属地急救中心报备同意。

(三)强化督查通报。各级卫生健康行政部门要负责监督管理属地院前医疗急救网络运行,委托本级急救中心每年至少开展1次质控管理,并在辖区范围内进行通报整改。不合格的急救站(点)整改期间由属地卫生健康行政部门统筹院前急救人员、车辆在该急救站(点)值班值守,切实保障人民群众的身体健康和生命安全。

(四)强化监督管理。院前医疗急救网络医院急救站(点)在医疗急救工作中出现严重违纪违规或不具备继续开展医疗急救条件的,由属地卫生健康行政部门参照《贵州省医疗机构不良执

业行为记分管理办法(试行)》《医疗机构校验管理办法(试行)》等相关规定进行管理。各级急救中心、急救站(点)要根据《医疗机构管理条例》及其实施细则,《医疗机构基本标准》等相关规定,办理医疗机构执业许可证。

- 附件:1.贵州省院前医疗急救网络医院急救站(点)评估实施方案
- 2.贵州省市(州)、县级急救中心质控管理评分表
- 3.贵州省院前医疗急救网络医院急救站(点)质控管理评分表

附件 1

贵州省院前医疗急救网络医院急救站(点) 评估实施方案

为促进城乡院前医疗急救事业一体化发展,规范建设和管理省市县乡四级院前医疗急救网络医院急救站(点),根据国家有关标准和要求,结合我省实际,制定本评估实施方案。

一、评估范围

符合院前医疗急救网络医院急救站(点)条件的各级各类医疗机构。

二、评估方式

评估通过实地查阅文件资料、信息系统相关数据,核验急救设施设备和考核实践技能等方式进行。各级卫生健康行政部门可委托本级急救中心组织现场评估工作,急救中心将评估结果报本级卫生健康行政部门评审入网。市(州)急救中心实行“120”呼救电话统一受理、统一调度的,可由市(州)卫生健康行政部门评审入网。

三、评估程序

(一)申报材料

- 1.《贵州省院前医疗急救网络医院急救站(点)申报表》。
- 2.《医疗机构执业许可证》复印件。

3. 医院救治能力与服务水平概要,主要包括急诊科综合救治能力、重点专科、医院接收病人能力情况。

4. 医保定点医疗机构服务协议书复印件。

5. 急诊科通讯录,含院前医疗急救全体人员、住院总值班、医院办公室、医务科、分管院长联系电话。

(二) 工作流程

1. 申请单位向属地卫生健康行政部门申报,提交入网申报材料。

2. 属地卫生健康行政部门收到申报材料后 10 个工作日内反馈受理意见,并明确入网评估时间(原则上自申请日起不超过 6 个月)。

3. 院前医疗急救网络医院急救站(点)评估专家组根据《贵州省院前医疗急救网络医院急救站(点)入网现场评估表》《贵州省院前医疗急救网络医院急救站(点)入网评估(复评)表》开展现场评估完成后,由急救中心报属地卫生健康行政部门评审。

4. 属地卫生健康行政部门评审后,在 5 个工作日内向申请单位书面反馈评审结果,并按照相关要求对评审结果进行公示。

(三) 结果运用

经评估合格并通过评审的院前医疗急救网络医院急救站(点)与属地急救中心签订《院前医疗急救网络医院急救站(点)协议》,进行统一联网调度。评估为不合格的,6 个月内完成整改并再次申请评估,再次评估不合格或 6 个月内未再次提交申请的,

12个月内不得再次申请评估。

(四)定期复评

对纳入院前医疗急救网络医院急救站(点)每三年定期开展1次复评。复评采取评分制,结果分为优秀、合格、不合格三个等次。不合格的进行通报并限期整改,整改期间不得开展院前医疗急救服务。

四、评估管理

院前医疗急救网络医院急救站(点)建设和运行按照属地管理原则,由属地卫生健康行政部门负责统筹管理。

(一)建立联席会议机制。市(州)卫生健康行政部门指导市(州)急救中心每年牵头组织院前医疗急救网络医院急救站(点)召开联席会议,分析研判联网工作和质控管理中发现的问题,提出改进措施,确保整改到位,推动院前医疗急救网络更加科学、规范、高效运行。

(二)建立动态调整机制。院前医疗急救网络医院急救站(点)出现下列行为之一的,由属地卫生健康行政部门责令其限期整改,整改不合格的及时调整退出。

- 1.违反国家法律法规、出现医德医风问题。
- 2.未经批准擅自开展院前医疗急救服务。
- 3.因指挥调度或者费用等因素拒绝、推诿或者延误院前医疗急救服务的。
- 4.以经济利益为目的,本单位工作人员使用“黑救护车”从事

院前医疗急救或参与非急救患者转运。

5.质控查出的同一问题,急救站(点)超过三次仍未改正。

6.定期复评不合格或连续出现三次质控管理不合格。

7.私设或与他人合作设置“120”以外的呼救信息平台、接受第三方指挥调度并私自出诊和对外转出急救信息。

8.虚假操作车载终端设备软件或谎报车辆损坏暂停院前医疗急救服务,全年累计满五次。

9.不服从急救中心(紧急医学救援调度中心)统一指挥调度的。

附件:1—1.贵州省院前医疗急救网络医院急救站(点)申报表

1—2.贵州省院前医疗急救网络医院急救站(点)入网
现场评估表

1—3.贵州省院前医疗急救网络医院急救站(点)入网
评估(复评)表

1—4.贵州省院前医疗急救网络医院急救站(点)救护
车车载急救设施设备和药品配置表

1—5.贵州省院前医疗急救网络医院急救站(点)协议
(模板)

1—6.院前医疗急救相关工作流程

附件 1—1

贵州省院前医疗急救网络医院急救站(点)申报表

医疗机构名称:

医疗机构地址:

医院院长姓名及电话:

医院办公室值班电话:

分管院长姓名及电话:

急诊科值班电话:

急诊科主任姓名及电话:

填报日期: 年 月 日

一、基本信息

1. 医院是否独立法人 是 ☐ 否 ☐ 法定代表人(单位负责人)_____
2. 非独立法人挂靠单位名称_____医疗机构等级_____
3. 统一社会信用代码_____是否独立核算 是 ☐ 否 ☐
4. 医院登记注册类型_____公立医院 ☐ 民营医院 ☐ 其他 ☐
5. 医院所在地是否民族自治地方 是 ☐ 否 ☐
6. 急诊科是否为医院重点科室 是 ☐ 否 ☐
7. 急诊科是否独立承担院前医疗急救工作 是 ☐ 否 ☐
8. 急诊科是否参加过重大灾害或重大事故医疗救援 是 ☐ 否 ☐
9. 急诊科是否有急救规范救治流程 是 ☐ 否 ☐
10. 急诊科是否有各种应急预案或定期应急演练 是 ☐ 否 ☐
11. 急诊科是否组织或参加过救护知识培训进机关、社区、学校、农村、企业等相关活动。 是 ☐ 否 ☐
12. 医院是否建设有直升机临时起降点 是 ☐ 否 ☐

二、院前医疗急救人员信息

指标名称	数量(人)		
	编制	聘用	借用
在岗总人数			
卫生技术人员			
其中:执业医师			
执业助理医师			
注册护士			
驾驶员			
担架员			

三、车辆信息

车辆类别	车辆情况		
	车牌号码	购置时间	目前车况
抢救监护型救护车			
普通型(转运)救护车			
防护监护型(负压)救护车			
其他类型救护车			
申请理由： 			
单位负责人意见： 签字并盖章： 年 月 日		卫生健康行政部门意见： 签字并盖章： 年 月 日	

注：本表急诊科是指医院开展院前医疗急救业务科室；在岗总人数为填表时实际人数。

附件 1—2

贵州省院前医疗急救网络医院急救站(点)入网现场检查表

年 月 日

医疗机构名称		医疗机构地址			
医院院长姓名及电话		分管院长姓名及电话			
急诊科主任姓名及电话		急诊科值班电话			
救护车					
车辆类别	车辆情况				
	车牌号码	购置时间	已行驶里程(Km)	目前车况	
抢救监护型救护车					
普通型(转运)救护车					
防护监护型(负压)救护车					
其他类型救护车					
急救设备与器材(带*号为必备)					
序号	名称	数量	序号	名称	数量
1	*除颤仪(可选自动体外除颤器)		7	*吸痰器(便携式)	
2	*心电监护仪		8	*氧气瓶(10L车载)	
3	*心电图机		9	*铲式担架	
4	*简易呼吸器(含口咽通气管)		10	*上车担架	
5	*听诊器		11	*体温计	
6	*血压计		12	*快速血糖测试仪	
13	夹板(骨折固定)		16	微量注射泵	
14	可调节颈托		17	便携式呼吸机	
15	气管插管箱(含配件)		18	出诊药箱	

工作人员学历结构(填写最高学历)							
	硕士研究生及以上			本科	专科	中专	无学历
医师							
护士							
驾驶员							
担架员							
工作人员技术职称结构							
	正高			副高	中级	初级	无职称
医师							
护士							
	技师			高技工	中技工	初技工	无职称
驾驶员							
驾驶资格	A1	A2	A3	B1	B2	C	
驾驶员							
担架员							
急救站(点)通讯系统							
分站电话数量 (对讲机)					视频监控设备(套)		
急救分站接警 系统软件					车载定位系统(套)		
现场检查专家组意见：					卫生健康行政部门意见：		
组长签名： 年 月 日					盖章 年 月 日		

贵州省院前医疗急救网络医院急救站(点)入网评估(复评)表

院前医疗急救网络医院急救站(点)		评估人员签字_____	
考核项目	考核明细	得分	备注
一、救护车 (13分)	1、救护车物资、设备配备(每缺一项扣1分,车载急救设施和药品配置参照附表1—4)(10分)		
	2、每辆救护车配备50张检伤分类卡(1分)		
	3、车内药品、物资设备有账单,账物相符,班班交接,有签字(1分)		
	4、车内卫生整洁,物品摆放整齐,医护人员应熟知各种物品的安放位置(1分)		
二、急救站 (点)(22分)	1、从事院前医疗急救工作人员服装、车辆外观标识统一(2分)		注:入网考核总分100分,60分以上为合格,60分以下为不合格。
	2、有救护车、急救器材设备、急救药品等管理规章制度及急救设备的操作流程(3分)		
	3、管理体系、设备配备、急救车辆(每缺一项扣1分,详见《贵州省院前医疗急救网络建设指南(试行)》)(10分)		
	4、抢救室床位不少于2张、观察室病床不少于10张(2分)		
三、急救出车 (5分)	5、急救流程相对合理,并设有救护车通道和专用停靠处;应设下列科室:(共5分,每缺一项扣1分,流程不合理直接扣除5分) 接诊分诊台、急诊诊室、处置室、抢救室、观察室、药房、收费室、化验室、影像科(5分)		
	1、出车时间在收到指令3分钟内(3分)		
	2、驾驶员出车严格遵守相关规定和操作流程,如不得虚假操作提前点击“驶向现场”(2分)		

考核项目	考核明细	得分	备注
四、急救人员 (15分)	1、从事院前医疗急救的医生和护士(医疗救护人员)应按有关法律法规要求取得国家认可的执业资格。上岗前还应进行相关规章制度、院前医疗急救知识等培训,经考核合格后上岗(无执业资格取消评选资格,取得资格但未进行相关培训和考核,扣5分)(5分)		
	2、从事院前医疗急救的驾驶员应取得相应车型机动车驾驶证、驾龄3年以上、身心健康。上岗前需进行相关规章制度、院前医疗急救基本知识等培训,经县级以上急救中心培训考核合格后上岗(无相应资格取消评选资格,取得资格但未进行相关培训和考核,扣5分)(5分)		
	3、院前医疗急救人员按规定在指定终端软件上操作上下班(1分)		
	4、院前医疗急救人员出诊后立即与病家联系,进一步核实具体位置及病人情况(1分)		
	5、院前医疗急救值班人员坚守岗位(1分)		
	6、出诊人员(医生、护士、司机)配备齐全(1分)		
	7、出诊携带派车单(1分)		
五、业务考核 (20分)	1、急救技能操作。成人心肺复苏基础生命支持、创伤止血技术等(5分)		
	2、急救设备操作。呼吸机、除颤仪、心电图机、脊柱板担架搬运等(5分)		
	3、《院前医疗急救管理办法》及《院前医疗急救人员工作规章制度及岗位职责》等内容问答(5分)		
	4、院前医疗急救知识试题答卷(5分)		
六、重大突发事件 (15分)	1、有重大突发事件应急预案(5分)		
	2、设置重大突发事件信息上报人员(5分)		
	3、药品、物资储备情况(能同时满足10人以上伤病员使用)及功能状态(5分)		
七、院感质量控制 (10分)	1、救护车按院感要求消毒,有日常消毒记录,并放置相应救护车(5分)		
	2、院前医疗急救医护人员掌握院感知识及个人防护知识(5分)		

贵州省院前医疗急救网络医院急救站(点)救护车 车载急救药品和设施设备配置表

根据《院前医疗急救管理办法》《中华人民共和国卫生行业救护车标准》(WS/T 292—2008) 的有关规定,结合我省实际,制定本配置表。其中,普通型(转运)救护车指配有基础治疗药品和监护设备,能对现场或转运过程中的伤病员进行一般救治的救护车;抢救监护型救护车指配有院前重症监护应用的高级治疗和监护设备,能对现场或运送过程中的伤病员进行紧急救治的救护车;防护监护型(负压)救护车指用于救治、监护和转运传染病人的救护车;其他特殊型救护车指用于突发公共卫生事件、突发灾害事故现场,实施应急医疗救援工作及具有特殊医疗用途的救护车。特殊型救护车包括救援指挥车、救援保障救护车、婴幼儿救护车、诊疗救护车等。救护车配置包括药品、医疗耗材、诊疗设备与器材、搬运设备、个人防护用品、车载通信设备等,应适应于所有年龄组的伤病员。各地可结合实际,增加或调整药品和设备配置,并根据相关清单使用和更新。防护监护型(负压)救护车相关配置参照监护型救护车,特殊用途型救护车可按需配备。

一、药品配置清单

(一)普通型(转运)救护车

序号	药名	规格	数量
(一)抢救用药			
1	*盐酸肾上腺素针	1mg	10 支
2	*尼可刹米针	375mg	2 支
3	*盐酸多巴胺针	20mg	5 支
4	*硫酸阿托品针	0.5mg	5 支
5	*地塞米松磷酸钠针	10mg	5 支
6	盐酸洛贝林注射液	3mg	5 支
7	*2% 盐酸利多卡因针	10mg	5 支
(二)止血药			
8	氨甲环酸粉针	0.5g	5 支
(三)心血管用药			
9	*心痛定片[硝苯地平]	10mg*100	1 瓶
(四)水、电解质及酸碱调节药			
10	*0.9% 氯化钠注射液	100ml	5 袋
11	*5% 葡萄糖注射液	250ml	5 袋
12	乳酸钠林格氏液	500ml	5 瓶
13	5% 碳酸氢钠注射液	250ml	2 瓶
14	注射用水	100ml	5 瓶
(五)消毒剂			
15	*聚维酮碘	100ml	2 瓶
16	*75% 酒精	100ml	2 瓶
17	*3% 过氧化氢溶液	100ml	2 瓶
(六)解毒药			
18	氯解磷定	0.5g	5 支
19	长托宁	1mg	5 支

注:带*号为必备

(二)抢救监护型(负压)救护车

序号	药名	规格	数量
(一)抢救用药			
1	*盐酸肾上腺素针	1mg	10 支
2	*盐酸异丙肾上腺素注射液	1mg	10 支
3	*尼可刹米针	375mg	10 支
4	*盐酸多巴胺针	20mg	10 支
5	*去甲肾上腺素针	2mg	10 支
6	*硫酸阿托品针	0.5mg	10 支
7	*地塞米松磷酸钠针	5mg	10 支
8	*速尿针[呋塞米针]	20mg	10 支
9	*硝酸甘油针	5mg	5 支
10	*硝酸甘油含片	5mg	2 瓶
11	西地兰针[毛花苷丙]	0.4mg	5 支
12	*盐酸洛贝林注射液	3mg	10 支
13	*胺碘酮注射液	150mg	5 支
14	*50% 葡萄糖针	20ml	10 支
15	*氨茶碱针	0.25g	5 支
16	激素类平喘气雾剂	瓶	1 瓶
(二)麻醉药			
17	*2% 盐酸利多卡因针	0.4mg	5 支
(三)止血药			
18	氨甲环酸针	0.5g	5 支
19	明胶海绵	盒	2 盒
(四)心血管用药			
20	心痛定片[硝苯地平]	10mg*100 片	2 瓶
21	硝酸甘油片	0.5mg*100 片	1 瓶
22	米力农注射液	5ml:5mg	5 支
23	盐酸多巴酚丁胺注射液	2ml:20mg	10 支

序号	药名	规格	数量
(五)水、电解质及酸碱调节药			
24	复方电解质注射液(Ⅱ)	500ml	5 袋
25	*10%氯化钾针	10ml	5 支
26	*0.9%氯化钠注射液	100ml	5 袋
27	*0.9%氯化钠注射液	250ml	5 袋
28	*5%葡萄糖注射液	250ml	5 袋
29	*乳酸钠林格氏液	500ml	5 瓶
30	碳酸氢钠片	0.1g	100 片
31	*5%碳酸氢钠注射液	250ml	5 瓶
(六)抗过敏药			
32	*盐酸异丙嗪针	50mg	5 支
33	西替利嗪片	10mg	2 盒
(七)抗菌药物(此项不作要求可选配)			
34	头孢曲松	1g	5 支
35	左氧氟沙星	0.2*12 片	10 盒
36	左氧氟沙星注射液	0.2g	10 瓶
37	甲硝唑注射液	0.5g	10 瓶
38	阿莫西林片	0.5g	5 盒
(八)消毒剂			
39	*聚维酮碘	100ml	5 瓶
40	*75%酒精	100ml	5 瓶
41	*创口贴	片	50 片
42	*3%过氧化氢溶液	100ml	5 瓶
(九)止痛药			
43	布洛芬混悬液	瓶	2 瓶
44	双氯芬酸钠栓剂	50ml	2 盒
(十)解表药(此项不作要求可选配)			
45	藿香正气液	10ml	2 盒
46	连花清瘟颗粒(胶囊)	6g*10 袋	2 盒

序号	药名	规格	数量
(十一)抗毒素			
47	破伤风免疫球蛋白	支	5 支
(十二)代血浆			
48	羟乙基淀粉溶液	500ml	5 瓶
(十三)解毒药			
49	阿托品	0.5mg	5 支
50	亚甲蓝(美蓝)	20mg	5 支
51	亚硝酸钠	0.3 g	5 支
52	二巯丙磺钠	0.125g	5 支
53	依地酸钙钠	1g	5 支
54	乙酰胺	2.5g	5 支
55	水飞蓟宾胶囊	盒	2 盒
56	维生素 K1 针	10mg	10 支
57	纳洛酮针	4mg	5 支
58	氯解磷定	0.5g	5 支
59	长托宁	1mg	5 支

注:带*号为必备

二、诊疗设备与器材配置清单

(一)普通型(转运)救护车

设备名称	数量	设备名称	数量
*吸痰器(便携式)	1 台	*氧气瓶(10L 车载)	2个
*快速血糖测定仪	1 台	*氧气瓶(2—4L 便携式)/氧气袋	1个
*除颤仪(可选自动体外除颤器)	1 台	镊子	1把
*多参数心电监护仪	1 台	敷料剪	1把
*心电图机	1 台	开口器	1个

设备名称	数量	设备名称	数量
*简易呼吸器(含口咽通气管)	1个	舌钳	1把
*听诊器	1副	电筒	1台
*血压计	1个	旋压式止血带	1根
*止血钳	1把	环甲膜穿刺包	1套
*体温计	1支	头部固定器	1套
*导尿包	1个	负压担架	1套
产包	1个	脊柱固定板/短脊板	1个
*出诊药箱	1个		

注:带*号为必备

(二)抢救监护型(负压)救护车

设备名称	数量	设备名称	数量
*便携式呼吸机(含配件)	1台	*氧气瓶(10L车载式)	2个
*气管插管箱(含配件)	1套	*氧气瓶(2—4L便携式)	1个
*吸痰器(便携式)	1台	*快速血糖测定仪	1台
*除颤仪(可选自动体外除颤器)	1台	*心电图机	1台
*多参数心电监护仪	1台	多普勒胎心监护仪	1台
*简易呼吸器(含口咽通气管)	1台	微量注射泵	1台
*血压计	1个	*加压输液装置	1套
*听诊器	1副	*电筒	1台
*体温计	1支	*镊子	1把
*止血钳	1把	*敷料剪	1把
*舌钳	1把	*开口器	1个
旋压式止血带	1根	楼梯担架	1个
胸腔引流装置	1套	经皮气管切开包	1个
*导尿包	1个	心包穿刺包	1个

设备名称	数量	设备名称	数量
*中心静脉穿刺包	1套	产包	1个
*一次性清创缝合包	1套	环甲膜穿刺包	1套
脊柱固定板/短脊板	1个	头部固定器	1套
负压转运舱	1套	负压担架	1套
*出诊药箱	1个	楼道椅	1套

注:带*号为必备

三、救护车通用医疗耗材配置清单

名 称	数量	名 称	数量
*5ml注射器	20个	*20ml注射器	10个
*10ml注射器	20个	*输液器	4副
*小止血带	2根	*敷贴	2包
*棉签	2包	*绷带	3卷
*胶膏	4卷	*三角巾	3块
*压舌板	4支	*夹板	5块
*给氧鼻导管	5根	*棉垫	6块
*医用碘伏	1瓶	*纱布块	4包
*75%酒精	1瓶	*砂轮片	2个
*电极板	10个	*头皮针	5个
*套管针	4个	*输液标贴	10个
*套管针贴膜	4张	*血糖针头	1盒
*血糖试纸	1盒	*吸痰管	1根
*口咽通气管	1个	*可调节颈托	1个
*利器盒	1个	纸巾	1包
*免洗消毒液	1瓶	充气夹板或负压夹板	1套
鼻咽通气管	1根	喉罩	1个
食管气管联合导管	1根	SAM夹板	4卷

注:带*号为必备

四、救护车通用搬运设备配置清单

设 备 名 称	数量	设 备 名 称	数量
*上车担架	1 个	*铲式担架	1 副
*被褥	1 套	头部固定器	1 套
脊椎固定板(全身、头、颈部)	1 个	负压担架	1 套
短脊板	1 个	楼梯担架	1 台
负压转运舱	1 套		

注:带*号为必备

五、救护车通用防护用品配置清单

名 称	数量	名 称	数 量
*一次性外科口罩	1 包	*一次性手套	1 盒
*一次性帽子	1 包	*一次性中单	1 张
*医疗废物垃圾桶	1 个	非接触式体温计	1 个
防护服(生、化、核、放)	按车载人数确定	防护面屏或护目镜	按车载人数确定
医用防护口罩、手套		安全鞋(或胶鞋)	
防护头盔(带防护面罩)		工作帽	
消毒机	1 台	正压送风呼吸装置	按车载人数确定

注:带*号为必备

六、救护车通用基本通信设备配置清单

设 备 名 称	数量
*救护车车载调度终端(含电子病历系统)	1 套
*无线通信系统(含医疗舱视频监控、行车记录仪)	1 套
医院调度终端	1 套

注:带*号为必备

附件 1—5

贵州省院前医疗急救网络医院急救站(点)协议 (模板)

甲方(急救中心):

单位地址:

统一社会信用代码:

法定代表人/负责人:

乙方(网络医院急救站、点):

单位地址:

统一社会信用代码:

法定代表人/负责人:

根据《院前医疗急救管理办法》(国家卫生计生委第3号令)《关于印发进一步完善院前医疗急救服务指导意见的通知》(国卫医发〔2020〕19号)《贵州省进一步加强和完善院前医疗急救服务的实施方案》的通知(黔卫健发〔2021〕12号)等文件精神。甲、乙双方为贯彻落实文件要求,切实提高患者的院前医疗急救救治效率和水平,高效整合及合理配置区域内各种医疗急救资源,实现院前医疗急救患者快速送达最适当医疗机构,缩短急救响应时间,构建院前医疗急救快速救治网络等达成一致意见。

现甲、乙双方本着自愿、平等的原则,在真实、充分表达各自意愿的基础上,经友好协商,根据中华人民共和国有关法律法规和医疗服务行业有关规定,达成并签订如下协议,由签约双方共同恪守。

第一条 业务培训

甲乙双方定期进行急救相关知识及最新的诊疗规范和进展的培训,促进院前医疗急救医生、护士、调度员对院前医疗急救患者实现早期快速、准确的病情识别,缩短院前医疗急救反应时间,提高院前医疗急救救治效率和水平。

第二条 绿色通道启动及信息衔接

甲方在接到求救电话信息提示及时向乙方预警任务信息后,乙方院前医疗急救值班人员应立即执行院前医疗急救任务,开通绿色通道,并安排好人员做好接诊准备,待病人达到后提供优先就诊服务并快速实施救治。

执行院前医疗急救呼救命令的“120”急救车救治单元,确认正在转运中或到达后,立即报告甲方(急救中心),并将病人相关信息通过有效方式及时与目标医院接诊医生进行沟通,实现双方信息互通和院前院内急救业务的协同。

第三条 定期召开质控会议

甲方负责每年至少组织召开两次质控会议,对院前医疗急救患者的识别、转运、早期救治,救治流程的衔接等工作中存在的问题提出改进措施和方案,双方相关负责人必须参加。

第四条 宣传教育

双方积极组织开展急救知识、健康宣教等宣传教育活动,在各自工作业务范围内,不断加大院前医疗急救体系等宣传工作力度,让更多患者受益,切实提高患者的院前医疗急救救治效率和水平,高效整合及合理配置区域内各种医疗急救资源。

第五条 其他

1. 本协议履行自签订之日起有效期限为三年,自协议生效之日起计算。

2. 本协议及附件一式三份,属地卫生健康行政部门备案留存一份,甲乙双方各执一份。

3. 本协议经双方签署并盖章后生效,院前医疗急救网络医院急救站(点)出现下列行为之一的,由属地卫生健康行政部门责令其限期整改,整改不合格的甲方有权提前终止本协议:

(1)违反国家法律法规、出现医德医风问题。

(2)未经批准擅自开展院前医疗急救服务。

(3)因指挥调度或者费用等因素拒绝、推诿或者延误院前医疗急救服务的。

(4)以经济利益为目的,本单位工作人员使用“黑救护车”从事院前医疗急救或参与非急救患者转运。

(5)质控查出的同一问题,急救站(点)超过三次仍未改正。

(6)定期复评不合格或连续出现三次质控管理不合格。

(7)私设或与他人合作设置“120”以外的呼救信息平台、接受

第三方指挥调度并私自出诊和对外转出急救信息。

(8)虚假操作车载终端设备软件或谎报车辆损坏暂停院前医疗急救服务,全年累计满五次。

(9)不服从急救中心(紧急医学救援调度中心)统一指挥调度的。

协议内容变更及未尽事宜由双方协商解决,如果有需要可以签订双方认可的补充协议,补充协议内容与本协议内容不一致的,以补充协议为准。

甲方:

乙方:

(盖章)

(盖章)

法定代表人/授权代表(签字)

法定代表人/授权代表(签字)

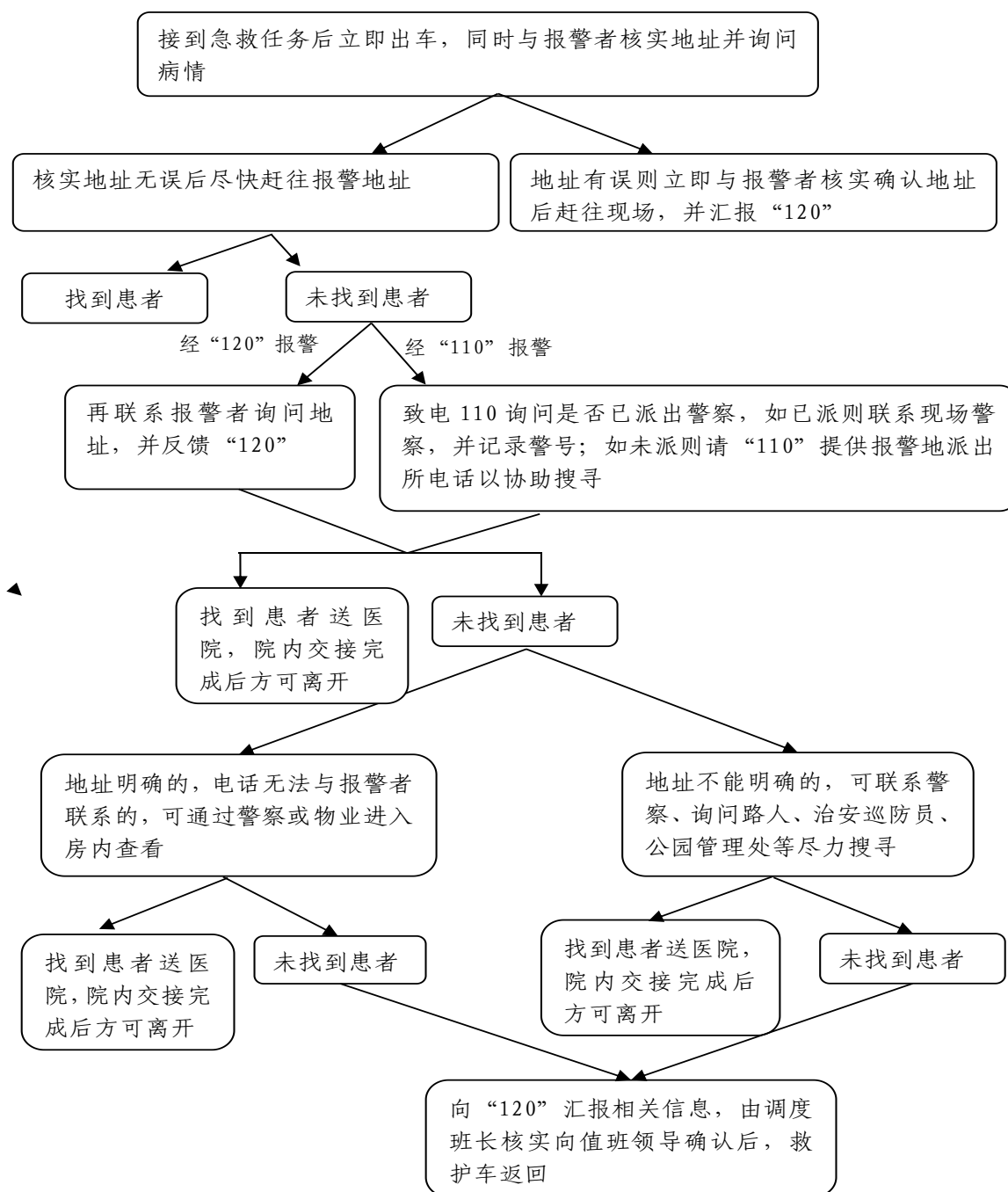
签订日期:

签订日期:

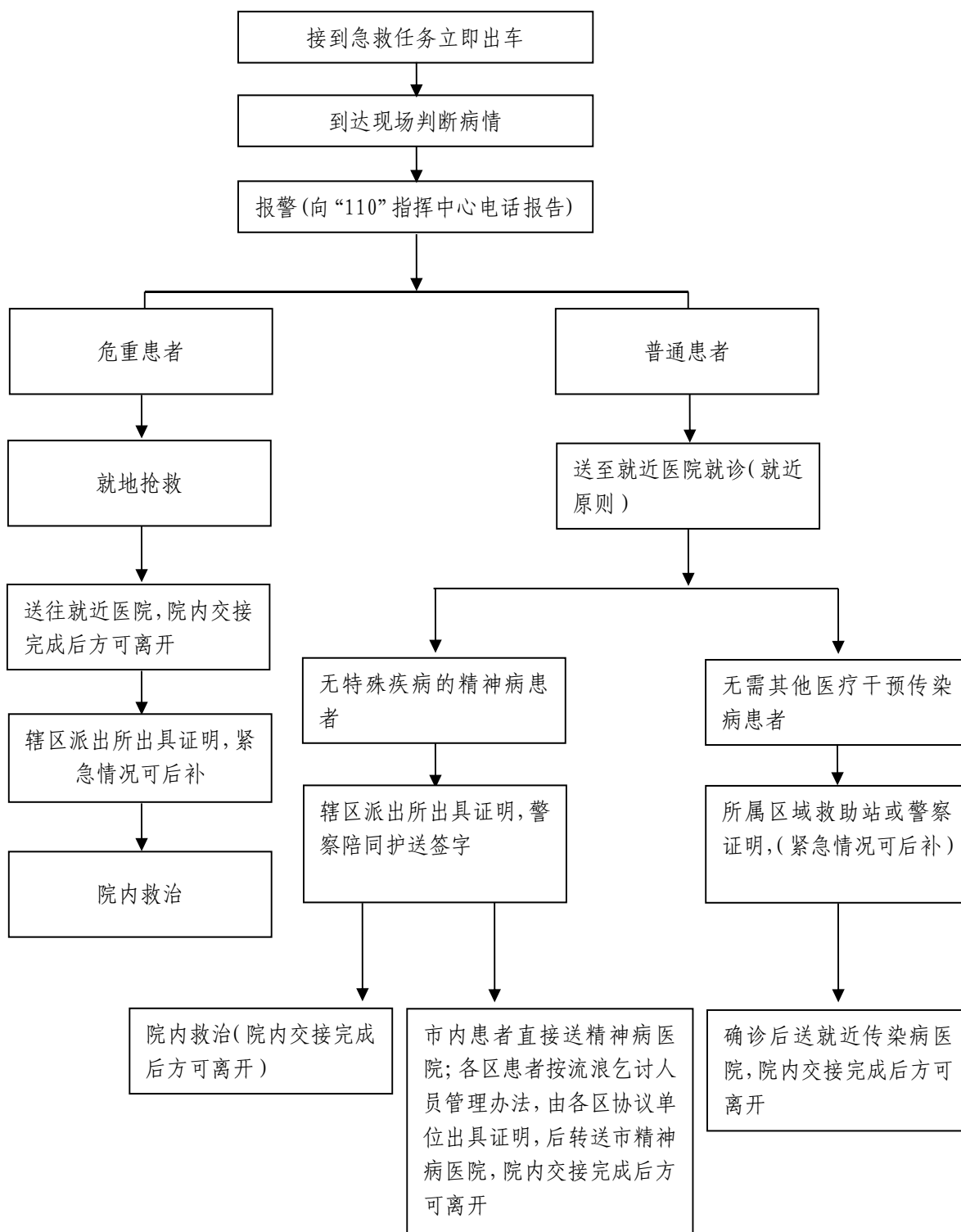
附件 1—6

院前医疗急救相关工作流程

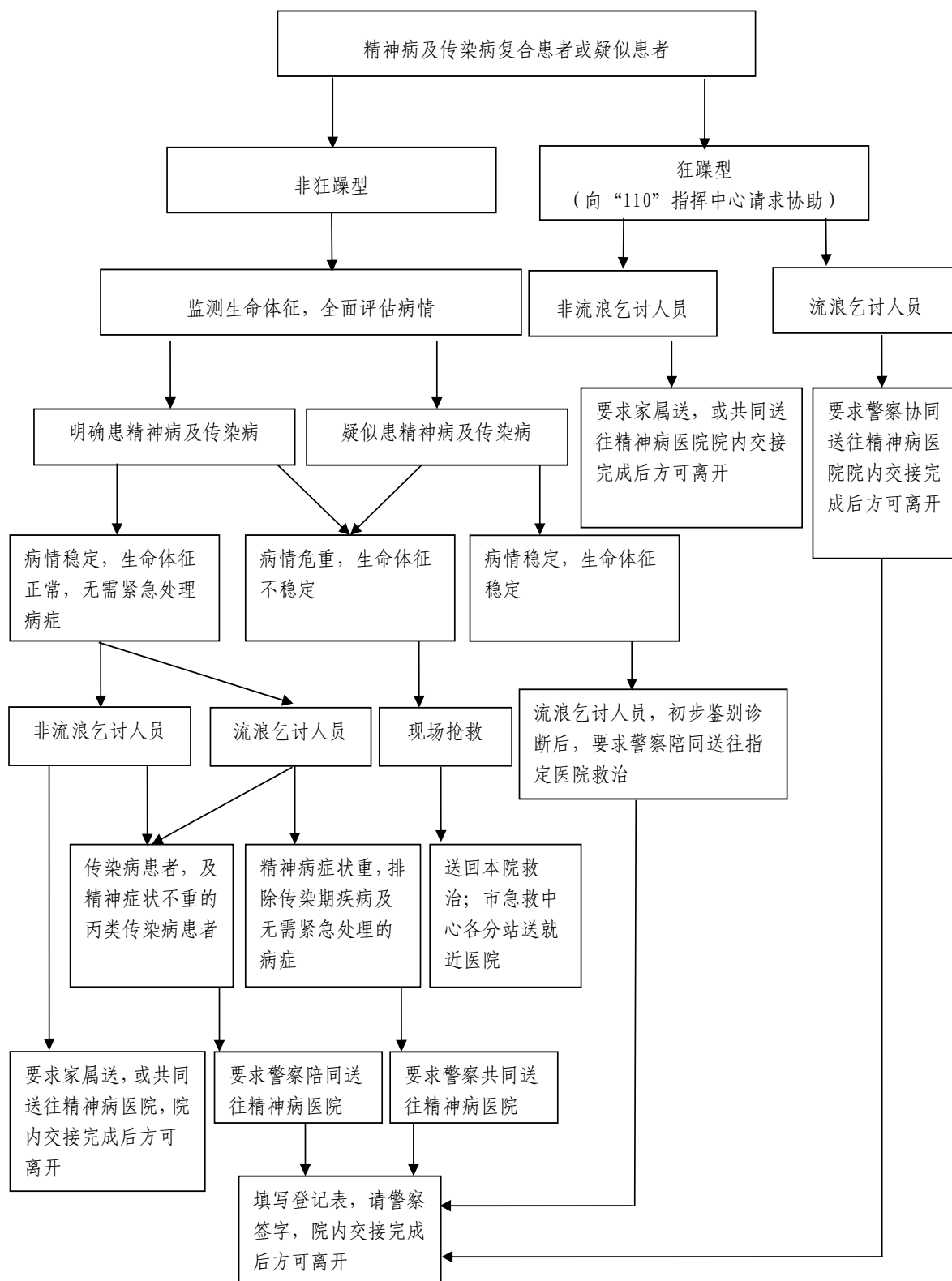
一、院前医疗急救人员现场搜寻患者流程



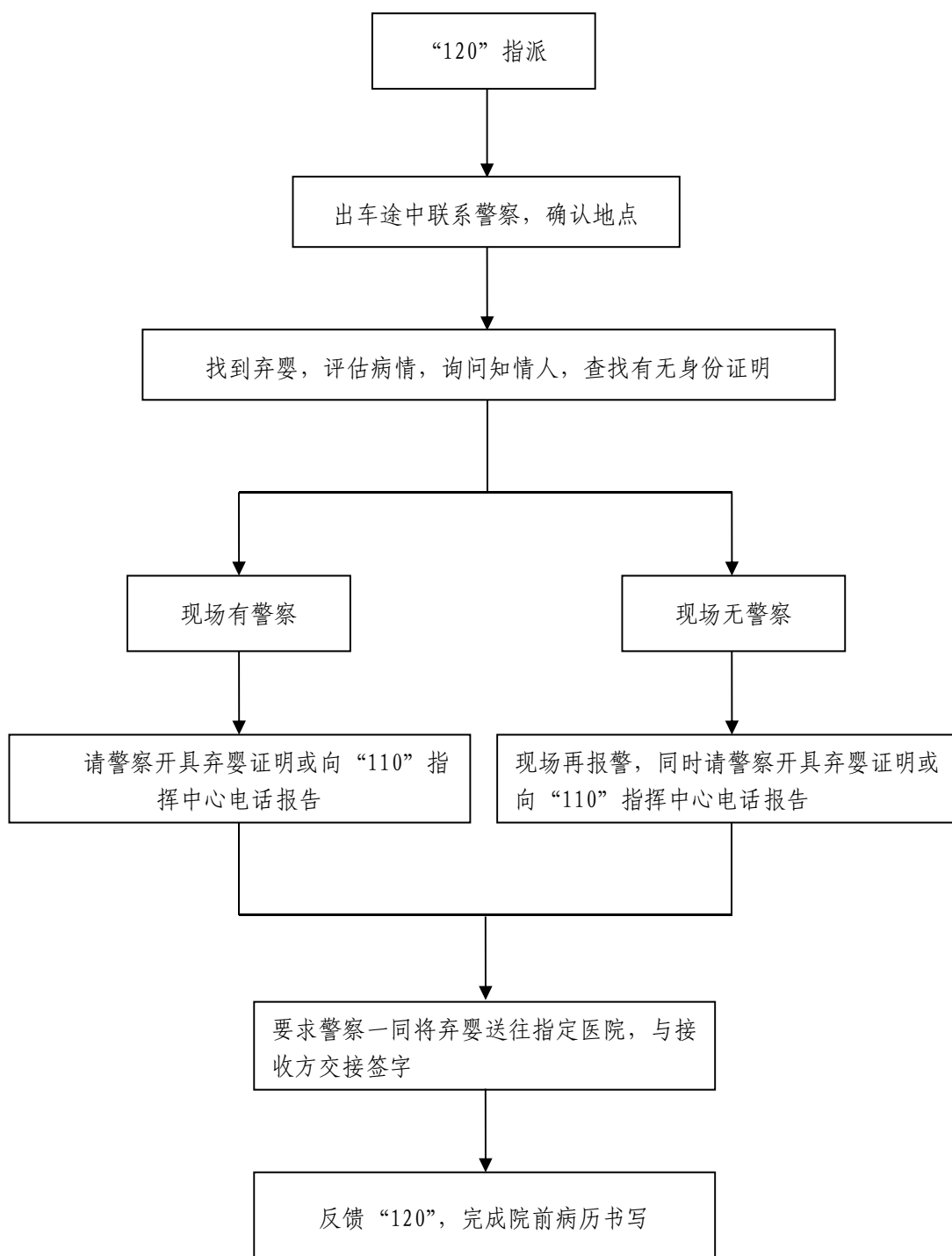
二、流浪乞讨人员及其他身份不明患者处置流程



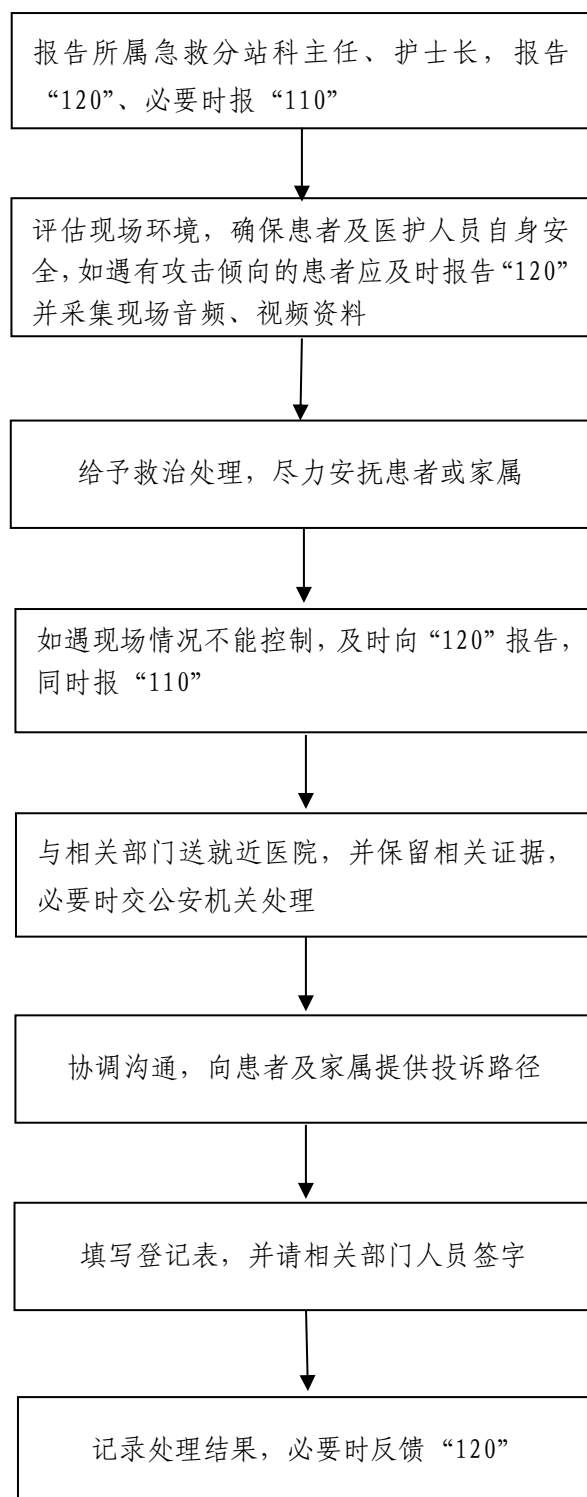
三、精神病及传染病复合患者（含：疑似）救治流程



四、弃婴处置流程



五、院前出诊与患者发生纠纷处理流程



贵州省市(州)、县级急救中心质控管理评分表

急救中心(紧急医学救援调度中心) 评估人员签字

急救中心质控管理评分表				
检查要点	检查内容	检查方法	计分方法	得分
一、基本评价(150分)				
合法执业(5分)	查医疗机构执照等	查看资料	有计5分,无计0分(指挥型急救中心此项不扣分)	
组织管理(5分)	按照模式设置管理人员	查看资料	组织管理不完善计0分	
特服号码(5分)	区域内院前医疗急救仅有“120”特服号码	现场检查 and 查看资料	无“120”或有其他号码计0分	
制度建设(5分)	至少有调度、质控、培训等制度齐全、成册	查看资料	少一种扣“2”分	
预案齐全(5分)	查相关文件或成册预案或文件	查看资料	至少2个,少一个扣2分	
突发事件应急与保障(5分)	查相关记录,查相关工作人员汇报与处置流程	查看资料	无或记录不全扣2分	
			不熟悉扣3分	

检查要点	检查内容	检查方法	计分方法	得分
应急演练(10分)	查相关视频、照片或文件记录	查看资料	无扣10分	
院前医疗急救质量控制 (10分)	领导小组及质控方案可查(5分)	查看资料	无相关文件可查扣5分	
	有质控会议记录(5分)		无质控记录或质控与绩效无关扣5分	
服务回访与投诉处理 机制(20分)	回访与投诉制度	查看资料	无制度扣5分	
	回访记录		无记录或不全扣5分	
	投诉处理满意率至少90%以上		少一个百分点扣5分	
学科建设和医学继续教育(10分)	有学科建设规划、参加当年举办学术交流与会议、当年核心期刊文章、省、市级课题和参加医学继续教育学习记录	查看资料	查资料,有一条满足计10分	
急救中心(10分)	符合国家《急救中心(站)建设标准》	查看资料	办公面积不符合标准扣5分,功能要求欠缺扣5分,急救中心建于急诊室中职能不清扣10分,计分不倒扣	
从业人员资质(20分)	医生资格(5分)	查看资料	各项发现一人无资质即计0分 (指挥型急救中心此项不扣分)	
	护士资格(5分)			
	驾驶员资格(5分)			
	担架员经过培训上岗(5分)			

检查要点	检查内容	检查方法	计分方法	得分
服装、各种标识统一 (20分)	院前医疗急救工作人员服装统一	查看资料	一项不达标扣10分	
	急救中心标识统一			
	医疗装备标识统一			
药品与设备管理(10分)	药品管理符合规定	查看资料	药品和设备管理有违规现象,按轻重酌情扣分 (指挥型急救中心此项不扣分)	
	设备管理符合规定			
急救网络建设(10分)	充分利用当地优势卫生资源,急救站(点)布局合理。城市地区服务半径不超过5公里,农村地区服务半径10—20公里。建立并定期向社会公布院前医疗急救网络医院急救站(点)名单 以市州为单位,按照每3万人口配置1辆救护车;以县域为单位,根据县域人口的300%估算人口基数,按照每3万人口1辆的标准配备救护车;每个乡镇卫生院配备一辆救护车	现场检查 and 核对资料	一项不达标扣5分	
二、指挥调度(150分)				
调度工作台(10分)	所有设立调度工作台均能正常运行	现场查看,核对资料	设立调度工作台发现1个不能运行扣5分,任一硬件故障(包括电话),无维修申请报告扣5分	
调度室整洁(5分)	各种物品归类放置,工作台干净整洁	现场查看	调度室不整洁、调度台上有与工作无关物品(如手机、零食等)均扣5分	
调度室电源双回路或UPS电源备用(5分)	调度室供电须有双回路或UPS备用电源	现场查看	不满足扣5分	

检查要点	检查内容	检查方法	计分方法	得分
调度大屏(5分)	调度中心有指挥大屏,可以显示多方信息	现场查看	不满足扣5分	
会商室(5分)	能够接收多方信息汇总,能够召开紧急会议	现场查看	具备会议功能设置扣5分	
调度员着装统一,挂牌上岗(5分)	着装统一、挂牌上岗(5分)	现场查看	发现一人不符合要求扣5分	
调度接警(30分)	中心有规范化接警语言要求(5分)	检查有无相关要求与规定,无扣5分;现场抽查计算机中录音与派车记录评定	一项不符合制度和规范扣5分	
	“120”电话受理率达到100%(5分)			
	10秒内接听电话比例达到95%(5分)			
	3分钟出车率达到95%(5分)			
	平均呼叫满足率达到95%(5分)			
	派车单基本信息齐全(5分)			
调度排班(5分)	24小时值班制度	现场查看	无排班记录扣5分	
交接班记录(5分)	交接班记录完全,至少保存一年	现场查看	无交接班记录或不符合要求扣5分	
例会记录(5分)	建立调度员例会制度	查看资料	无例会制度扣5分	
调度员培训(5分)	至少一年一次全员培训,定期开展专业培训	查看资料	无培训记录扣5分	
调度员年终考核(5分)	年终考核方法及考卷、考评结果	查看资料	无年终考核记录扣5分	

检查要点	检查内容	检查方法	计分方法	得分
调度员能力考核(30分)	抽检调度员对“120”调度系统的掌握程度,文字输入速度(5分)	1—6项采取现场考核方式进行,以考核的结果评定分数	酌情计分	
	对所辖区域地理位置熟悉程度(5分)			
	对急救车辆编号及所属医院的熟悉程度(5分)			
	对辖区内二级以上院前医疗急救网络医院急救站(点)电话的熟悉程度(5分)			
	对调派历史记录(当日派车单)的熟悉程度(5分)			
	对突发事件上报流程的熟悉程度(5分)			
突发事件预案(5分)	建立突发市电断电、通信光缆被断等突发事件应急预案	现场抽查和查看资料	现场抽查工作人员核查相关预案,不合格扣5分	
计算机调度系统监测与维护记录(5分)	院前医疗急救指挥调度系统省市县乡四级信息系统互联互通、数据共享。建立监测与维护制度,专人负责	查看资料	无记录,无专人负责扣5分	
指挥系统升级与更新计划(5分)	制订有效的升级与更新计划,工作有预见性	查看资料	无相关记录扣5分	
急救中心与院前医疗急救网络医院急救站(点)通讯调度互通情况(10分)	三方通话与信息传递无阻碍(5分)	现场检查	无法通话扣5分	
	无损害互通信息平台操作与非法软件(5分)		发现与调度系统无关程序扣5分	
终端维护(5分)	查看通讯终端及救护车通讯终端维护记录	查看资料	无维护记录即扣5分	

三、培训(200分)				
检查要点	检查内容	检查方法	扣分方法	得分
开展调度员、医务人员和驾驶员培训(100分)	检查培训资料,院前医疗急救从业人员培训全覆盖	查看资料,每季度至少1次	查看记录与签名表、考核成绩,每少一次扣10分	
开展公众培训(100分)	广泛开展急救知识与技能普及工作	查看资料,每月至少1次	查看记录与签名表、考核成绩,每少一次扣10分	

注:质控管理结果判定

- (一)评分事项。质控管理结果采取计分制形式,分为优秀、合格、不合格三个等级。各急救中心(“120”调度中心)质控管理满分为500分,400—500分为优秀,300—399分为合格,299分及以下为不合格。
- (二)加分事项。经专家评估为具有创新性亮点的指标,可以给予加分,每项加分值为10—20分。
- (三)扣分事项。每一项分值扣完为止,不再另行扣分。未涉及的相关条款不扣分。

贵州省院前医疗急救网络医院急救站(点)质控管理评分表

急救站(点)

评估人员签字

院前医疗急救网络医院急救站(点)质控管理评分表(500分)				
检查要点	检查内容	检查方法	扣分标准	得分
一、基本评价(100分)				
1.1 合法执业(5分)	医疗机构执业许可证与通过院前医疗急救收治入院病人范围是否一致	查看资料	发现一例收治病人范围不相符即计0分	
1.2 组织管理(5分)	设置有科主任、护士长等管理人员	查看资料	一项未达到要求,扣2分	
1.3 特服号码(5分)	区域内院前医疗急救仅有“120”特服号码	现场查看和核实资料	本急救站(点)有其它急救号码计零分	
1.4 制度建设(5分)	建立有医疗、车辆、调度、药品、感染管理等制度	查看资料	少一项扣“2”分	
1.5 应急预案(5分)	建立有火灾、断网、断电等相关应急预案	查看资料	至少2个,少一个扣2分	
1.6 突发事件应急与保障(5分)	建立突发事件应急与保障相关应急预案和处置流程等	查看资料(如相关记录,相关工作汇报等)	无或记录不全扣2分,不熟悉扣3分	

检查要点	检查内容	检查方法	扣分标准	得分
1.7 应急演练(10分)	查相关演练方案、视频、照片或文件记录	查当年资料	无扣10分	
1.8 院前医疗急救质量控制(10分)	有领导小组及质控方案(5分)	查看资料	无相关文件扣5分	
	有质控会议记录(5分)		无质控记录或质控与绩效无关扣5分	
1.9 服务回访与投诉处理机制(5分)	回访与投诉制度	查看资料	无制度扣5分	
	回访记录		无记录或不全扣3分	
	投诉处理满意率至少90%以上		少一个百分点扣1分	
1.10 学科建设(5分)	有学科建设规划、参加当年举办学术交流与会议、当年核心期刊文章、省、市级课题	查看资料	查资料,有一条满足计5分	
1.11 从业人员资质(10分)	医生资格	查看资料(急救中心相关资质备案)	从业人员有一人无执业证书,扣1分	
	护士资格			
	驾驶员资格			
	担架员经过培训上岗			
1.12 服装、各种标识统一(10分)	院前医疗急救工作人员服装统一	现场查看	一项不达标扣10分	
	院前救护车外观标识统一			
	院前医疗急救网络医院站标识统一			

检查要点	检查内容	检查方法	扣分标准	得分
1.13 药品与设备管理 (10分)	药品管理符合规定	查看资料、急救中心或院前医疗急救网络医院站有相关规定	药品管理有违规现象,按轻重酌情扣分	
	设备管理符合规定		设备管理有违规现象,按轻重酌情扣分	
1.14 急救流程建设 (10分)	急救流程相对合理,并设有救护车通道和专用停靠处	查记录和资料	一项不达标扣5分	
	当班救护车正常运转			
二、医疗安全(100分)				
2.1 严格落实医疗质量和医疗安全的核心制度 (40分)	医疗核心制度知晓情况(10分)	考核一名院前医疗急救医务人员在工作环节中对医疗核心制度掌握情况	不了解或基本不掌握,此项0分;掌握不全或有明显缺陷,每处扣2分	
		查阅资料	无交接班制度,此项0分	
	医疗交接班制度(10分)	检查医疗交接班本	无交接班本的,扣10分;填写不规范(内容描述不清、处置记录不全、字迹潦草、无签名等),每处扣1分	
		查看资料,并现场检查急救人员对重大事件报告流程熟悉情况	无或对制度不知晓此项0分,不熟悉每处扣2分	
	重大事件报告制度(10分)			
	院前医疗急救患者转运制度落实情况(10分)	检查三份病历,了解病人呼救信息、病情、现场处置、转送流向等情况,查看病情告知书是否填写规范	每例不合格扣5分	

检查要点	检查内容	检查方法	扣分标准	得分
2.2 落实医疗安全目标 (40分)	院前医疗急救相关理论、操作技能掌握情况(10分)	现场抽查2名急救人员,考核心肺复苏规范操作、体外电除颤;现场止血包扎等急救技能	每个环节不合格扣5分	
	院前医疗急救设备掌握情况(10分)	现场抽查一名急救医务人员对于心电图、呼吸机车载急救设备的使用	每个环节不合格扣5分	
	《院前医疗急救管理办法》落实情况(10分)	提问和现场检查	不了解扣10分,违反相关规定每项扣5分	
	院前医疗急救网络医院站接急救指令后3分钟内派出救护车(10分)	现场抽查或调取出车信息	不合格此项扣10分	
2.3 加强院前医疗急救病案管理,规范院前医疗急救处置流程(20分)	院前医疗急救病历书写率达到100%,病历内容完整(5分)	随机抽取10份病历。 注:转院和其他家属拒绝处置并签署病情告知书的病例除外	缺项每处扣5分	
	院前医疗急救病历书写规范(5分)		病历每处不规范扣5分	
	规范院前医疗急救处置流程,提高院前医疗急救现场处置率(10分)		院前医疗急救现场处置率必须大于40%,低于40%扣10分	
	三、医疗质量持续改进(300分)			

检查要点	检查内容	检查方法	扣分标准	得分
3.1 加强院前医疗急救网络医院急救站(点)管理(150分)	有专人负责医疗质量管理与控制工作(5分)	现场检查质控登记本上的固定登记人	无专人负责此项0分	
	严格按照医保等部门规定收费,对收费项目和标准进行公示。主要工作制度和工作规范上墙(10分)	现场查看	收费项目和标准未进行公示,扣2分;未按规定收费,一次扣2分。制度和规范上墙不得少于10项,否则此项0分	
	严格执行质控工作制度(35分) (1)危急重症现场医疗监护和抢救措施实施率达到98% (2)急救中心与院前医疗急救网络医院的院前医疗急救医护人员、驾驶员、担架员经培训后上岗比例达到100% (3)3分钟内出车率≥95% (4)回车率(退车率)≤3% (5)救护车出车时车载定位设备开通率100% (6)按照急救原则转送患者率100% (7)新进人员上岗前接受培训100% (8)院前医疗急救病历书写率达到100% (9)病历归档率≥90% (10)病情告知率≥99% (11)急救车辆完好率≥90% (12)车载医疗设备完好率100% (13)急救药品完好率达100% (14)城市地区急救反应时间救护车到达现场平均时间小于15分钟(统计全年救护车到达现场平均时间) (15)农村地区平均急救反应时间少于30分钟(统计全年救护车到达现场平均时间) (16)患者和社会对急救医疗服务的满意度逐年提升	查看相关资料	现场查看,无质控记录台账扣35分,一项不合格扣5分	

检查要点	检查内容	检查方法	扣分标准	得分
3.1 加强院前医疗急救网络医院急救站(点)管理(150分)	建设规范、布局合理、配套设施完整,能满足工作需求(10分)	现场查看	每处缺陷扣5分	
	有救护车专用停车位,急救通道通畅(10分)	现场查看	发现缺陷扣10分	
	急救人员着装规范、整洁(10分)	现场查看是否按工作岗位 要求穿着工作服上岗	不合格者扣10分	
	急救人员上班时间佩戴工作牌,不戴戒指、手镯等影响操作的饰品(5分)	现场查看	发现违规扣5分	
	严格执行救护车设备管理规定(10分)	检查当班急救单元	未按规定配备急救设备,扣10分,设备准备不充分(设备显示电量不足、氧表显示压力小于3kpa),每项扣5分;设备不能正常使用,每项扣5分;医护对配备标准不熟悉扣10分	
	院前医疗急救网络医院站各类制度归档健全。(10分)	现场检查	每项不合格扣5分	
	按专业类别确定专业组长(5分)	现场检查文件资料	缺专业组长扣5分	
	通讯终端、车载通讯设备完好(10分)	现场查看	每处不合格扣10分	
	应急准备工作到位,医疗设备、药品、耗材专人管理(10分)	现场查看	无专人管理扣10分,耗材、药品配置不全每次扣5分,发现过期药品、耗材每次扣10分	
	消防设施设备充足、完好,配置合理,在有效期内,有专人负责维护和管理。工作场所应当有消防安全警示标志,防火疏散通道应当通畅,应当有疏散指示标志(20分)	现场检查消防设施、通道、标志物等	无灭火器扣10分,灭火器过期每次扣5分,无警示标识扣5分,无防火通道或防火通道不畅通扣5分,其他每项不合格扣2分	

检查要点	检查内容	检查方法	扣分标准	得分
3.2 加强救护车与驾驶员管理(100分)	车况车貌良好(30分)	现场检查一辆救护车,查看救护车外观是否整洁干净,救护标识标志完好无缺损;车载警示灯与警报器使用是否正常;车辆是否有故障;车辆灯光使用是否正常	每处缺陷或隐患扣5分	
	车内非医疗设备运行情况良好(10分)	现场查看车辆空调系统使用是否正常;车内通讯系统能否正常使用和有无损坏	每处缺陷或隐患扣10分	
	车辆随车设施配置齐全(20分)	现场检查一台救护车基本维修工具、备胎和消防器材配置是否齐全	每处缺陷或隐患扣10分	
	检查驾驶员交通法规和简单院前医疗急救知识知晓情况(20分)	现场抽查一名驾驶员	回答错误每项扣10分	
	检查急救驾驶员工作登记制度执行情况(20分)	建立急救中心与网络医疗机构救护车统一管理档案,定期检修和消毒记录,保持车辆清洁。现场检查《驾驶员交接班登记本》《车辆故障维修申请表》等记录	无任何登记此项无分,每处登记不合格扣5分	

检查要点	检查内容	检查方法	扣分标准	得分
3.3 认真贯彻落实《医院感染管理办法》，预防和控制中心环节的医院感染(50分)	医疗用品的清洗、包装等符合规范。(10分)	现场抽查一次性用品包装是否完整，外包装标识、时间是否规范	每处不规范扣10分	
	建立救护车清洗制度，清洗登记完整(10分)	查阅相关文件资料	无制度扣10分，救护车转运传染病病人后，严格按照国家规定进行清洗处理，无清洗记录扣10分，清洗记录不全每次扣5分	
	救护车医疗废弃物处置规定及记录登记完整(10分)	检查当班救护车医疗废弃物处置规定及记录	无登记不得分，登记不全每处扣2分	
	医护人员掌握洗手法(10分)	现场抽查一名医护人员演示七步洗手法	未掌握洗手法此项无分，一个步骤不合格不得分	
	医疗舱氧气湿化瓶水的更换及医疗废物处置情况(10分)	查看湿化瓶上的更换日期；医疗舱内有无专用的黄色环保袋及利器盒	湿化瓶上无日期标识扣5分；有医疗垃圾未及时清理扣2分；无医疗废物的环保袋扣3分；无利器盒扣3分	

注：质控管理结果判定

- (一)评分事项。质控管理结果采取计分制分制的形式，分为优秀、合格、不合格三个等级。各院前医疗急救网络医院急救站(点)质控管理满分设为500分，400—500分为优秀，300—399分为合格，299分及以下为不合格。
- (二)加分事项。经专家评估为具有创新性亮点的指标，可以给予加分，每项加分值为10—20分。
- (三)扣分事项。每一项分值扣完为止，不再另行扣分。未涉及的相关条款不扣分。

贵州省卫生健康委综合处

2023年9月26日印发

共印30份