



北京市急救医疗服务立法研究丛书（III）

+ 国内外急救医疗服务

立法研究

主 编 王亚东 梁万年

副主编 刘兰秋 彭迎春 关丽征



中国经济出版社
CHINA ECONOMIC PUBLISHING HOUSE

北京市急救医疗服务立法研究丛书Ⅲ

国内外急救医疗服务立法研究

主 编：王亚东 梁万年

副主编：刘兰秋 彭迎春 关丽征

 **中国经济出版社**
CHINA ECONOMIC PUBLISHING HOUSE

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

国内外急救医疗服务立法研究/王亚东, 梁万年等编著

北京: 中国经济出版社, 2009. 12

ISBN 978 - 7 - 5017 - 9236 - 8

I. 国… II. ①王…②梁… III. 急救 - 卫生服务 - 医药卫生管理 - 法规 - 对比研究 - 中国 IV. D922. 164

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 079357 号

责任编辑 崔姜薇

责任印制 石星岳

封面设计 任燕飞装帧设计工作室

出版发行 中国经济出版社

印刷者 北京市昌平新兴胶印厂

经销者 各地新华书店

开 本 710mm × 1000mm 1/16

印 张 18

字 数 186 千字

版 次 2009 年 12 月第 1 版

印 次 2009 年 12 月第 1 次

书 号 ISBN 978 - 7 - 5017 - 9236 - 8/Z · 907

定 价 48.00 元

中国经济出版社 网址 www.economyph.com 社址 北京市西城区百万庄北街 3 号 邮编 100037

本版图书如存在印装质量问题, 请与本社发行中心联系调换(联系电话: 010 - 68319116)

版权所有 盗版必究 (举报电话: 010 - 68359418 010 - 68319282)

国家版权局反盗版举报中心 (举报电话: 12390)

服务热线: 010 - 68344225 88386794

前 言

急救医疗服务是医学服务的重要组成部分且具有一定的特殊性，急、危、重伤病的发生时间、地点和人员具有很大的随机性，同时，急救具有明显的社会性，受各种社会因素的影响。因此，世界各国在总结急救医疗服务经验的基础上，逐步建立起急救医疗服务体系（EMSS），并以法律的方式对急救医疗机构、急救专业技术人员和急救医疗服务产生影响的各类社会组织和个人进行规范。

西方发达国家较早地认识到急救立法的重要性，并通过建立国家和地方的急救法律、法规，不断改进和规范急救体系。目前，美国、德国、法国、英国、日本等发达国家和部分发展中国家制定了本国的急救医疗服务法律，一些地方立法机构以国家法律为指导，根据本地的实际情况，积极开展急救立法活动，如德国、美国、加拿大等国的许多州、省及大城市都制定出各自的急救法律，甚至中小城市、县也制定了地方性急救法规。

我国院前急救体系及其相应的法律体系建设起步较晚，专门针对急救医疗服务体系管理的规范性文件较少。随着我国社会经济的发展，对急救医疗服务的目的、内容、范围不断提出新的要求，现有的院前急救体系及其法律法规已经明显不能适应这种要求。近年来，国内已有十多个城市通过地方立法或政府规章的方式，制定出本地的急救医疗服务政策法规，在规范急救行为、促进急救体系建设、调整相关社会关系方面，起到了积极的作用。

北京市是国内院前急救医疗服务开展最早的城市之一。近年

来北京市院前急救医疗服务体系不断完善、功能不断增强、队伍不断扩大。但是，北京市目前还没有建立关于急救医疗服务的法规制度，与现有急救医疗服务需求的快速增长不相适应，甚至影响和制约了急救医疗服务体系的发展。因此，研究和制定急救医疗服务法规成为急救工作的当务之急。

受北京市科学技术委员会（北京市科委）的资助，作为“首都紧急医学救援（五分钟）科技工程建设研究”的分课题，本课题组进行了北京市急救医疗服务政策法规研究，并整理成系列书籍出版。此系列书籍共分三部，第一部为北京市急救医疗服务体系建设与立法研究；第二部为北京市急救医疗服务立法专题研究；第三部为国内外急救医疗服务立法研究。

本系列书籍分析了北京市急救医疗服务体系现状，以国家现有政策法规为依据，借鉴国内外急救医疗服务体系的建设经验，提出了急救医疗服务体系建设与管理的重点、关键环节、方法程序和立法建议，研究结果可为制定符合北京市实际情况的急救法规提供依据。本系列书籍对国内其他地区和城市开展急救立法研究具有借鉴价值；对急救行政主管部门、院前急救机构、医院急救部门、社会急救团体等急救相关机构改善急救医疗服务管理也具有参考价值。同时，在本次急救立法研究的过程中，归纳出一套卫生立法研究的设计思路、研究程序、资料收集与分析的方法和总结的方式，可以为卫生领域其他立法研究提供借鉴，是卫生法学领域研究者、学生、律师等参考的重要资料。

本系列书籍能够出版，首先要感谢国内外前辈专家学者在急救领域作出了卓越成就，为我们提供了优秀的经验和文字资料，使我们能够在写作过程中，参阅并引用了大量研究成果。另外，我们还要特别感谢北京市科委巴纪兴、曹巍、周丽同志和北京市卫生局吕一平、薛海宁、宋孜、司雪峰同志给予的帮助与支持；感谢“首都紧急医学救援（五分钟）科技工程建设研究”其他

分课题组的胡大一教授、凌峰教授、王彬教授、赵咏春主任的指导与建议；感谢北京市急救中心的关金保、罗怡、付大庆、张进军，北京市红十字会紧急救援中心（999）的郭肃清、霍明立，宣武医院的焦立群、王亚冰、秦俭，同仁医院的杨进刚、仝学广，人民医院的孙艺红，协和医院的王仲，朝阳医院李春盛等专家，他们为研究资料收集与整理做出了大量的工作，并给予中肯的建议与帮助；感谢朝阳区卫生局陈开红副局长为本研究的设计、实施和报告拟定提出了很多建设性的意见；感谢北京市公安局公安交通管理局、北京市民政局参与相关研究，为相关法条的制定提供了依据；感谢参与北京市科委“首都紧急医学救援（五分钟）科技工程建设研究”的其他分课题项目组成员，为我们研究的相关内容提供了法条依据，并多次对研究结果提出了专业性意见。最后，感谢首都医科大学的田刚、张旭平、李琪、郭蕊老师和研究生陶丽丽、于海玲、李玉娟、李航、曲利园、王喆、杨世兵、刘巍、高大红、刘威、刘温文、乔磊、苏宁在资料收集分析和专题研究中的重要贡献。

本书为北京市急救医疗服务立法研究系列书籍之三——国内外急救医疗服务立法研究，包括四部分研究内容。第一部分为“国内外急救立法现状”，简要概述了国内外急救医疗服务立法的现状及特点；第二部分为“国家及北京市急救立法分析”，主要基于《北京市急救医疗服务条例》（专家建议稿）的框架，对国家及北京市现有的相关政策法规中涉及急救医疗服务各环节的规定和要求进行了深入分析，为北京市急救立法过程中相关法条的制定提供依据；第三部分为“国内各城市急救立法分析”，基于《北京市急救医疗服务条例》（专家建议稿）的框架，对国内已经颁布的地方性急救法规、规章进行了比较分析，发现各地在急救立法方面的特点，为制定符合北京市特点的急救法规提供参考依据；最后一部分为“国外急救立法分析”，广泛收集急救

目录

Contents

前 言 1

第一章 国内外急救立法现状 1

 一、我国急救立法的状况 1

 （一）国家层面上的急救立法 1

 （二）我国地方急救立法 5

 二、国外急救医疗服务立法 13

 （一）概述 13

 （二）美国的急救法及其主要内容 14

 （三）法国的急救法律及其主要规定 23

 （四）日本主要急救法律法规及其内容 33

 （五）德国主要急救法律法规 41

 （六）小结——国外急救立法的特点 50

第二章 国家及北京市急救立法分析 56

 一、总则 57

 二、急救医疗服务网络建设 63

 三、急救医疗服务管理 82

 四、急救医疗服务保障措施 87

国内外急救医疗服务立法研究

五、法律责任	94
第三章 国内各城市急救立法分析	100
一、总则	101
二、急救医疗服务网络建设	108
三、急救医疗服务管理	117
四、急救医疗服务保障措施	128
五、法律责任	143
第四章 国外急救立法分析	151
一、总则	152
二、急救医疗服务网络建设	155
三、急救医疗服务管理	159
四、急救医疗服务管理	165
附录 域外主要急救法律法规汇编	179
一、美国宾西法尼亚州急救法	179
二、德国勃兰登堡州急救法	223
三、日本的急救法律法规	229
参考文献	270

第一章 国内外急救立法现状

一 我国急救立法的状况

（一）国家层面上的急救立法

我国急救立法的历史和发展与急救医疗服务的建立和发展紧密相关，各个时期急救医疗服务的现状与存在的问题是急救相关法律、法规及规范性文件产生的背景，急救相关立法又为急救医疗服务的顺利实施和发展提供法律保障。

1. 50 年代中期至 70 年代末期的急救与立法

我国的急救医学服务始于 50 年代，当时基本是参照前苏联模式，急救的重点是在一些大中城市设立急救站，主要是现场简单抢救和伤员运送。50 年代中期至 70 年代末期，国内仅有简陋的急救站和为数不多的救护车；救护车内除担架外，几乎没有其他装备，只是配备医生和司机，起到转运病人的作用。这个时期是我国急救医疗服务刚刚起步的阶段，相关的急救立法还无从谈起。

2. 20 世纪 80 年代的急救立法

80 年代以来，随着我国的对外开放和国民经济的快速发展，急救医学也开始步入了新的发展阶段。1980 年，国务院在北京主持召开了建国以来

第一次由北京、天津、上海、南京、杭州、哈尔滨、长沙、重庆、西安、广州等 10 个城市组成的急救工作会议，会后由国家卫生部颁发了《关于加强城市急救工作意见》的文件，指出了急救医学工作对于国家建设和人民健康的重要作用；明确了其性质和任务；对建立健全急救站组织到医院建立急诊科等作了一系列的规定。同时成立了中国急救医学研究会，加强了急救机构、急救医学工作者的联系和学术交流。这次会议及颁发的文件，有力地促进了 80 年代急救医学事业的发展。1983 年，卫生部颁布了《城市医院急救科（室）建立方案》，该方案规定了急诊科的任务、急诊医疗工作的方向、组织和管理，以及急诊工作的规章制度，有效地促进了急诊医学在全国各地的兴起和发展。全国各大中城市医院根据各自条件纷纷成立、扩大和整顿急诊科（室），增加了设备和医院救护车的数量，改善了急救站的设施，并开始筹建城市急救网，有的医院建立了各类重症监护室。1984 年 6 月，卫生部颁发《医院急诊科建设的通知》，要求把急诊工作提高到一个新水平。1986 年 7 月又发出《关于加强急诊抢救和提高应急能力》的通知，提出必须加强对急诊薄弱环节的领导。

1987 年 5 月，中华医学会成立了全国急救医学学会，同年 11 月在北京召开了国际城市急救急诊医疗服务研讨会。这既标志着急救医学作为一门独立的医学学科在我国的正式确立，也预示着急救医疗服务体系的建立。1989 年世界危重病急救医学学会接纳我国为该会会员，从此，我国急救医学组织跨进了国际专业组织的行列。

经过 20 多年的发展，急救医疗体系逐步建立健全，由院前急救、急诊科（室）、重症监护室构成，拥有现代化的急救车和抢救仪器设备，具有现代化灵敏的有线或无线通讯设备，抢救半径缩短在 5 千米左右。京、津、沪、杭、沈等地区较早较快发展了急救医学工作。自北京、重庆率先建立急救中心和协和医院成立最早的急诊科后，相继建立了具有较大规模和实验条件的急危重症医学研究所，第二军医大学、上海医科大学等建立了急救医学教研基地，军队的急救医学中心也在各军医大学、总后各医院、各军区总医院等结合自己的专业特点建立起来。急救医疗服务还进一步开展到航空与航海方面。

3. 20 世纪 90 年代的急救立法

从 20 世纪 90 年代开始，急救医疗服务体系进入快速发展阶段，全国

各地县以上医疗机构都已建立基本的 120 急救中心（站），当时发展较为完善的模式有四种：独立院前急救的华东模式；单纯指挥调度的广东模式；依附较大医院的依托型的重庆模式；独立的院前院内急救的北京模式。各种模式都有其特点，也都能够发挥急救抢救的应有作用。全国县以上的综合医院和部分专科医院都设置了急诊科（室），并建立了 ICU、CCU 重症监护病房，形成了中心——站（所）——科（室）相结合的急救医疗网络，全国各大、中、小城市和县级、镇，都已经基本开通了“120”急救呼救电话专线。1995 年 4 月卫生部发布了《灾害事故医疗救援工作管理办法》。来自全国各地的急诊急救系统同道在海南省海口市召开了“全国灾害事故医疗救援研讨会”，大大推动了我国急救医疗服务现代化的进程。此时，我国急救医疗服务体系已发展有院前急救、灾害医学、危重病医学、创伤与复苏等。

1994 年，卫生部发布《医疗机构管理条例》，根据《医疗机构管理条例》第二条明确规定：“本条例适用于从事疾病诊断、治疗活动的医院、卫生院、门诊部、诊所、卫生所（室）以及急救站等医疗机构。”，医疗急救中心、医疗急救站的法律地位就是一种医疗机构，而不是医疗机构以外的独立主体。根据法律规定，急救中心、急救站是取得《医疗机构执业许可证》的机构，其权利能力和行为能力依照《医疗机构管理条例》、《医疗机构管理条例实施细则》（2005 年）等法律、行政法规及部门规章的规定取得。1999 年第九届全国人民代表大会常务委员会发布了《中华人民共和国执业医师法》，按照该法要求，急救中心、急救站作为医疗机构，在机构中从事医疗急救活动的医务人员应该取得执业医师资格。《医疗机构管理条例》、《中华人民共和国执业医师法》的颁行标志着急救医疗服务管理真正进入了法制化的阶段。

90 年代以来，许多省、市在急救医疗服务和管理方面都总结了许多行之有效的经验，如江苏省、武汉市、重庆市、哈尔滨市、北京市、上海市、天津市等都对各自的急救医疗现状进行了分析，并指出了今后的发展对策。1998 年成都市人大常委会通过了《成都市社会急救医疗管理规定》，在国内首次颁布有关急救的管理规定，其中对急救医疗网络构成、急救指挥中心的职责、急救站人员和设备配备急救车辆、统计报告制度等均进行了较为详细的规定，为其他城市进行急救立法提供了典范。

同时,交通、公安、工矿、企业等部门亦就交通事故、生产事故等突发事件的院前急救服务提出了许多可行的方案。

4. 2000 年以后的急救立法

2000 年以后,我国的急救医疗服务体系继续稳步发展。2003 年 SARS 发生时,我国的“120”和“999”急救体系承担了大量的病人排查、诊断、转送、治疗等应急任务,冲锋到抗击 SARS 的第一线,为我国控制传染病蔓延、遏制传染病再发作出了不懈努力和重大贡献。但是,也暴露出急救医疗服务体系在应对突发公共卫生事件方面的缺陷和不足,在急救规范管理、队伍建设和设备配置等方面都还要有一个相当长的发展过程。因此,SARS 之后,2003 年国务院公布了《突发公共卫生事件应急条例》,同年,国家发改委、卫生部公布了《突发公共卫生事件医疗救治体系建设规划》,全国各个省市的急救中心、急救站纷纷在原来的基础上进行“紧急救援体系”的建设,许多城市的“急救中心”与“紧急医学救援中心”是一个组织、一套人马。在紧急医学救援中心建设资金的支持下,急救中心的人员、设备有了很大改观,促进了急救医疗服务体系的长足发展。

但是,急救医疗服务体系仍然存在很多问题,如院前医生数量不足、质量不高;院内急诊缺乏准入标准;院前和院内不能有效衔接;急救号码不统一等。同时,院前医生在急救过程中也面临着法律困境,如存在患者生命权受损害的可能;患者及家属的知情同意权有受忽视的可能;院前急救记录不完整;执行医嘱欠缺合法性等问题。为解决其中的部分问题,2004 年卫生部与信息产业部联合发布了《关于加强院前急救网络建设及 120 特服号码管理的通知》,其中对合理配置卫生资源、组建院前急救网络、规范院前急救机构设置、保证“120”电话安全畅通等内容进行了规定。2005 年卫生部曾提出《急救中心(站)管理办法(讨论稿)》,其中对机构设置、功能与职责、机构建设、执业管理等进行了详细规定,这是直至目前为止最为完整的国家层面的急救文件,可以解决实际中的诸多急救问题,但是此管理办法并没有真正实施。

另外,此阶段发布了一些与急救关系密切的法律,即国务院 2006 年公布了《国家突发公共事件总体应急预案》、《国家突发公共卫生事件应急预案》、《国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案》三个重要的应急法案。

在《国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案》中提出了医疗卫生救援的原则、事件分级、组织体系、应急响应和终止、医疗卫生救援的保障、公众参与等规定,为突发公共事件发生后,各项医疗卫生救援工作迅速、高效、有序地进行提供了法律保障。急救医疗服务体系作为在国家突发公共事件中执行医疗卫生救援的重要主体,在上述法律的规范下,承担其中大量的现场医疗卫生救援及指挥、现场抢救、转送伤员的工作。

2000年以后,国内很多城市的急救立法也蓬勃发展起来,各个城市的急救法规如雨后春笋般涌现出来,如在2003年至2005年间,就有广州、贵阳、西安、青岛、泸州、大庆、淄博等城市先后颁布了急救医疗管理规定。这些城市通过立法的形式进一步界定政府部门、医疗单位、社会组织及公民个人在社会急救工作的权利、义务和责任等内容,对加快发展急救事业,规范急救医疗秩序,更加有效地应对重大突发事件、灾害事故有着非常重要的意义。

在这期间,还有国家的其他有关法律、法规,如2004《中华人民共和国道路交通安全法》、《公路法》、《消防法》,也对急救医疗服务的有关内容作出了规定。

(二) 我国地方急救立法

1. 北京市的急救立法现状

北京作为我国的首都,一个国际化大都市,近年来急救医疗服务工作发展迅速,初步形成了较为完善的急救医疗网络。但是,急救医疗服务在具体运行过程中还存在一些问题和困难(如财政投入不足、部门相互协作不够、应急救治能力和水平不高、从事急救医疗的准入制度还不完善、急救医疗大量欠费、市民的急救意识较差等),最为突出的问题是,北京市目前尚无一部具有北京地方特色的急救医疗法规,以明确社会急救医疗的性质,规范社会急救医疗行为,确定各级政府及其有关部门的职责。

从上个世纪90年代起,北京市卫生局及其他政府部门为了规范迅速发展的急救医疗服务体系,发布了一些急救相关规范性文件,主要有:1996年发布《关于进一步加强门、急诊工作,改善就诊环境的几点意见》、

1996年发布的《北京市灾害事故、突发事件医疗救援工作实施细则》、1996年《北京市重大抢救报告制度的规定》、1999年《关于进一步加强重大抢救报告制度的紧急通知》、2002年发布的《北京市救护车管理办法(暂行)》、2005年修订的《北京市突发公共事件总体应急预案》等等。但是这些文件对于规范北京市急救工作,解决其中出现的各种问题远远不够。

2007年8月在北京奥运会开幕前,北京市有关部门为了进一步组织好会议期间的急救工作,卫生局联合有关部门对急救工作进行了深入讨论,并形成了《关于加强北京市院前急救体系建设的意见》在内部进行传阅,这份资料提出许多前瞻性的建议,与急救医疗服务的现状紧密联系,它为本次立法研究提供了很多有益的借鉴。

2. 我国其他城市急救立法的现状

目前,我国已有17个内陆城市和台湾地区先后颁布了地方性急救医疗法规,其中,最早颁布急救医疗法规的是沈阳市,但该法规已于2004年宣布失效。各地的急救法规均对急救医疗服务的性质、急救网络的构成、急救人员的资质、急救保障措施等进行了明确而详细的规定,通过对各地急救法规的分析比较,可以为北京市急救医疗服务立法提供翔实有力的依据。

按施行时间先后顺序排列,颁行急救法规的城市分别为:沈阳(1990-02-15,已于2004.6.17日失效)、广州(1996-09-25)、成都(1999-01-29)、潮州(2002-10-30)、我国台湾地区(2002年修正)、贵阳(2003-01-01)、淄博(2003-03-01)、西安(2003-12-01)、深圳(2004-09)、徐州(2005-01-01)、大庆(2005-02-01)、东营(2005-09-19)、青岛(2005-10-01)、泸州(2006-07-07)、眉山(2007-10-18)、郑州(2007-12-01)、南宁(2008-06-20)、济南(2009-4-1)等。这些城市和地区所制定的急救法规名称多数为《* * 市社会急救医疗管理办法(或条例/规定)》,不过以“管理办法”居多。具体名称分别是:《沈阳市急救医疗管理暂行办法》、《广州市社会急救医疗管理条例》、《成都市社会急救医疗管理规定》、《潮州市社会医疗急救管理暂行规定》、《台湾地区紧急医疗救护法》、《贵阳市社会急救医疗管理办法》、

《淄博市社会医疗急救管理办法》、《西安市社会急救医疗条例》、《深圳经济特区急救医疗条例》、《徐州市社会急救医疗管理办法》、《大庆市社会医疗急救管理办法》、《东营市院前急救管理暂行办法》、《青岛市社会急救医疗管理规定》、《泸州市社会急救医疗管理办法》、《眉山市院前急救管理暂行办法》、《郑州市社会急救医疗管理规定》、《南宁市社会急救医疗管理条例》、《济南市社会急救医疗管理办法》。

从各地急救法规的名称来看,大多采用了“社会急救医疗”这一名称来指称急救行为,由此界定法规适用的特殊领域。在急救医疗服务体系中,急救医疗分为院前急救和院内急救两部分。由于院内急救主要由医院执行,其行为受《医疗机构管理条例》规范;院前急救由急救中心执行,受社会各方面的因素影响较大,国家尚没有就此颁布专门的法律、法规,但各地现已制定的地方性法规主要是针对院前急救,甚至有些城市出台的急救法规仅仅是只对院前急救进行规范,故在法规名称中特地采用了“院前急救”进行界定,如东营、眉山。为了突出院前急救的社会性,故取名“社会急救医疗”。由于立法主要规范的是急救行为,故有两个城市采用了“社会医疗急救”的名称,即淄博和大庆。深圳则使用了“急救医疗”来命名条例的名称,但也主要是规范院前急救医疗服务。我国台湾地区则采用了“紧急医疗救护”的名称,包括院前急救和院内急救。

此外,上海市虽尚未出台急救医疗的专项法律、法规,但是上海市急救中心已经制定了《上海市急救中心(站)管理办法(讨论稿)》,从管理办法的规范行文,以及它对急救医疗行为的直接针对性和内容的丰富性上,对北京市制定急救医疗法规也有重要的借鉴意义,所以特列入此,一同与其他城市的急救法规进行比较、讨论。^①

^① 另外,由于“紧急医学救援”与“急救医疗服务”有一定的区别,前者主要针对突发事件的紧急医疗救援,主要受《突发公共卫生事件应急条例》的规范;后者是指对需要急救的居民提供院前和院内急救服务,强调的是现场急救、途中转运和医院内的救治服务,可适用于突发事件,但更多地适用于日常医疗服务,因此,北京市的急救医疗法规不宜采用“紧急医学救援”进行名称界定,建议采用国内城市大多采用的《* * 市社会急救医疗管理办法(或条例)》作为急救医疗法规的名称。同时,北京市急救医疗法规的制定主要是规范“急救医疗系统”的行为,范围应包括院前和院内急救服务,以及与此相关的个人、机构和团体。因此我们建议北京市急救医疗法规采用《北京市急救医疗服务管理条例》来命名,主要对北京市院前急救行为以及院前、院内急救的衔接机制进行约束规范,与《医疗机构管理条例》对院内急救的规范相配合,以形成比较完善的针对北京市急救医疗服务体系的法律规定。

3. 我国各城市急救法规的立法背景

法律法规的制定颁布需要有极强的现实意义和直接的针对性,各城市在制定急救医疗法规时,均立足于我国急救医疗服务的性质、特点,以群众对急救医疗服务不断增加的需求和目前急救医疗服务中存在着的突出问题作为其立法的背景,下面仅以青岛、西安、深圳、徐州四个城市为例来分析不同城市的急救立法背景。

青岛市政府颁布《青岛市社会急救医疗管理规定》的立法背景是:“近年来,青岛市院前急救工作得到了较快发展,初步形成了较为完善的急救网络。但是,社会急救工作在运行方面还存在一些问题,管理需要逐步规范化、法制化。在这一背景下,青岛市组织有关部门制定出台了《青岛市社会急救医疗管理规定》,进一步明确各级政府、部门、网络单位的职责,充分调动社会各方面资源,更有效地保障人民群众生命安全”。

西安市急救立法的背景是:“社会急救医疗是社会保障体系的重要组成部分,担负着抢救各类急、危、重症病人的院前急救、转送,各种突发性、灾难性事故的医疗救援工作。社会急救医疗在履行政府社会保障职能,实行救死扶伤,应对突发性公共卫生事件,保持社会稳定方面都发挥了重要作用。特别是在抗击‘非典’疫情中,社会急救医疗机构发挥了十分重要的作用。但是,由于对社会急救医疗的重要性认识不足等多种原因,西安市在社会急救医疗工作方面存在着财政投入不足、部门相互协作不够、应急救治能力和水平不高(如从事急救医疗的准入制度还不完善、急救医疗大量欠费、市民的急救意识较差)等问题。因此通过立法明确社会急救医疗的性质,规范社会急救医疗行为,确定各级政府及其有关部门的职责,对进一步加强社会急救医疗管理,促进西安市社会急救医疗事业的健康发展,提高应急救治能力和水平是十分必要的”。

深圳市急救立法的背景是:“急救医疗是医疗工作的重要组成部分,急救的好坏,直接影响医疗工作的质量。深圳市的急救医疗发展很快,取得较大成绩,但也存在五大难题。一是急救设备缺乏、陈旧、档次较低;二是缺乏急救专业人才;三是社会各界对急救医疗重视不够,缺少各部门的支持及社会各界的通力合作;四是急救医疗欠费比较严重,医院不堪重负;五是急救医疗秩序有待改善,时常出现辱骂殴打医务人员现象,阻碍

救护车通行, 恶意打骚扰电话干扰急救医疗工作的正常进行等。为改善上述情况, 深圳制定急救医疗条例以立法途径来解决这些难题, 把急救医疗纳入法制轨道”。

徐州市急救立法的背景则是: 随着经济社会的发展, 当前的社会急救医疗工作已不适应应对突发公共卫生事件的形势, 突出表现在: 社会急救医疗服务网络不健全、缺乏统一、高效的指挥运作机制; 在突发事件的处置过程中, 部门之间协作共同抢救急、危伤病员的职责不够清晰; 社会急救医疗可持续发展的资金保障不足, 社会急救医疗的社会属性有待进一步深化; 社会急救医疗投入不足, 装备条件有待改善; 随着各种医疗保险覆盖面的不断扩大, 特别是农村新型合作医疗制度的推广, 紧急情况下跨辖区、跨指定就诊机构救治的急、危患者的权益应进一步得到维护; 另外, 个别医疗机构在抢救病人时不能完全体现“就近、就急、就优和病人自愿”的急救原则, 争抢院前急救病人的现象时有发生, 社会急救医疗市场也需要进一步规范等等。实践呼唤法律, 因此, 通过立法的形式进一步界定政府部门、医疗单位、社会组织及公民个人在社会急救医疗工作中的权利等内容, 对加快发展社会急救医疗事业、规范社会急救医疗秩序、更加有效地应对重大突发事件、灾害事故有着非常重要的意义。

通过对上述四座城市急救法规立法背景的剖析, 我们可以看到, 在目前急救医疗服务中存在着的突出问题, 各地在表现形式上互有差异, 这也是各地在制定急救法规时充分体现其地方特色的关键原因之一。但各地的立法背景在强调我国急救医疗的性质、急救医疗的特点、急救服务需求的不断增加方面, 内容基本相同。

北京市急救立法是基于以下背景: 北京作为一座现代化的国际大都市, 不仅是政治、经济、文化交流中心, 更是世界关注的焦点。其急救水平是衡量北京城市现代化程度、社会发展的重要标志之一。随着市民对健康要求的日益提高, 对急救医疗服务的要求也正日益提高。同时北京市因其特殊的政治、经济、文化功能的综合性, 使它成为一个人口流动极其频繁的城市, 并且流动人口正呈逐年增加的趋势, 因经商、学术交流、讲学和旅游的外籍人员、回国人员逐年增加, 国内外高级、高层人士来往频繁, 住在大中城市的国外企业家、专家人数逐年上升。这些人一旦罹患急症, 对院前急救服务往往提出更高的要求。另外, 随着我市居民的平均期