

附件 2:

# 银川市院前医疗急救服务条例（草案）

## 目 录

- 第一章 总 则
- 第二章 体系建设
- 第三章 管理服务
- 第四章 保障机制
- 第五章 法律责任
- 第六章 附 则

## 第一章 总 则

**第一条** 为了加强院前医疗急救服务体系建设，规范院前医疗急救服务行为，提高院前医疗急救服务水平，保障公民生命安全和身体健康，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》、《中华人民共和国医师法》和有关法律、行政法规，结合本市实际，制定本条例。

**第二条** 本条例适用于本市行政区域内的院前医疗急救服务相关活动及其监督管理。

本条例所称院前医疗急救，是指由急救站（点）和承担院前医疗急救任务的网络医院（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监护为主的活动。

**第三条** 院前医疗急救服务工作应当坚持人民至上、生命至上的理念，按照统筹规划、统一指挥、整合资源、智能高效的原则，加强组织、管理和实施。

**第四条** 市、县（市）区人民政府应当加强对院前医疗急救服务工作的领导，将院前医疗急救服务事业纳入本级卫生健康事业发展规划，健全和完善财政保障机制，建立与经济社会发展和人民群众需求相适应的院前医疗急救服务保障体系。

**第五条** 市卫生健康行政部门负责本行政区域内院前医疗急救服务的组织协调和监督管理等工作。县（市）、区卫生健康行政部门负责本行政区域内院前医疗急救服务工作，并接受市卫生健康行政部门的指导。

发展改革、财政、工业和信息化、医疗保障、公安、市场监管、人力资源和社会保障、交通运输、民政、教育、应急管理、消防救援、数据、铁路、民航等部门和单位按照各自职责，做好院前医疗急救服务相关工作。

**第六条** 紧急救援中心负责院前医疗急救工作的指挥调度，承担重大社会活动院前医疗急救保障、突发事件医疗急救处置以及急救能力培训等工作。

**第七条** 院前医疗急救服务与非急救医疗转运实行分类服务和管理，非急救医疗转运不得占用院前医疗急救服务资源。

**第八条** 对在院前医疗急救服务工作中做出显著成绩的单位和个人，按照规定给予表彰和奖励。

社会公众现场救护行为，符合见义勇为奖励条件的，按照规定给予表彰和奖励。

## **第二章 体系建设**

**第九条** 市卫生健康行政部门应当会同有关部门根据国家急救网络布局要求和本市实际，编制本市院前医疗急救体系规划，完善院前医疗急救标准、流程，加强质量控制。

**第十条** 市卫生健康行政部门应当综合考虑城乡布局、人口数量、服务半径、交通状况和医疗资源分布情况等因素合理配置急救网络医院、急救站（点）。市、县（市）区卫生健康行政部门应当完善由乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构参与的院前医疗急救网络。

急救网络医院、急救站（点）设置情况应当向社会公布。

**第十一条** 急救网络医院、急救站（点）应当服从紧急救援中心的统一指挥调度，及时完成院前医疗急救相关工作。

急救网络医院应当实行院前医疗急救与院内急诊一体化管理，对院前医疗急救与急诊专业人员实行统一调配、统一培训、统一管理。

**第十二条** 紧急救援中心、急救网络医院不得擅自中断或者停止急救站（点）的院前医疗急救服务，因确有必要中断或者停止急救站（点）院前医疗急救服务的，应当在中断或者停止服务

60日前向市卫生健康行政部门书面报告。市卫生健康行政部门接到报告后,应当采取必要措施确保该区域的院前医疗急救服务不受影响。

急救站(点)不得擅自出租、承包给任何单位、组织或者个人。

**第十三条** 市卫生健康行政部门应当按照国家规定统一指导编制公众急救培训大纲以及教学、考核标准,并向社会公布。

紧急救援中心、红十字会以及其他各类医疗机构应当采取多种形式开展面向重点场所和重点人群的公众急救宣传及培训活动,提高公众掌握心肺复苏、自动体外除颤器使用等基本急救能力。

广播、电视、报刊、网络等媒体应当开展院前急救知识公益宣传,倡导自救互救理念。

鼓励党政机关、企事业单位、社会团体、居民委员会、村民委员会等组织工作人员、居民、村民参加急救知识和技能培训。

鼓励、支持志愿服务组织、志愿者开展与院前医疗急救相关的志愿服务活动。

### **第三章 管理服务**

**第十四条** 市人民政府应当组织建立覆盖全市的院前医疗急救统一指挥调度平台,设定专用呼救号码,实行院前医疗急救受理和统一调度。

院前医疗急救指挥调度平台应当与公安、消防、交通运输等部门的报警平台和政务服务便民热线建立信息共享和急救联动机制。

**第十五条** 院前医疗急救指挥调度平台应当根据日常呼叫业务量以及实际需要，设置“120”呼叫线路和调度席位，实行24小时值班制度，及时根据呼救电话，发出调度指令。

急救网络医院和急救站（点）应当实行24小时院前医疗急救值班制度，在接到调度指令后立即派出院前医疗急救人员和救护车。

**第十六条** 急救车辆应当在接到调度指令后应当在规定时间内出车，并尽快到达急救现场。

急救车辆到达急救现场前，急救调度人员应当通过语音或视频等方式，指导急危重症患者开展自救或者指导其他在场人员采取适当救护措施。

院前医疗急救人员无法与呼叫方取得联系、无法进入救治现场或者患者无法脱困的，可以向公安机关、消防救援机构、村（居）民委员会等单位提出协助需求，相关单位应当根据职责及时予以协助。

**第十七条** 院前医疗急救人员应当按照就近、就急、满足专业治疗需要以及兼顾患者及其家属意愿的原则，将患者送往相应的医疗机构进行救治。患者或者其家属要求送往指定医疗机构的，院前医疗急救人员应当告知可能存在的风险。

患者或者其监护人、近亲属应当将患者的主要症状和既往病史等情况如实告知院前医疗急救人员，并协助院前医疗急救人员做好患者搬运等医疗急救相关工作。

患者或者其监护人、近亲属因自身原因，拒绝接受已调度到位的医疗急救服务，应当支付已发生的救护车使用费以及其他相关费用。

**第十八条** 患者有下列情形之一的，应当由现场急救医师决定送往相应的急救网络医院、急救站（点）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）严重精神障碍的；
- （四）不能自主表达意愿且无家属陪同的；
- （五）因突发事件，需要统一安排或分流的；
- （六）法律、法规有特别规定的。

急救网络医院、急救站（点）应当畅通急救绿色生命通道，完善院内急诊与院前医疗急救的联动协作。对送往医疗机构救治的急危重症患者，院前医疗急救人员应当预先通知相关医疗机构做好收治抢救的准备工作。医疗机构应当按照首诊负责制的要求立即接诊收治，不得拒绝、推诿或者延误。

**第十九条** 调度呼叫电话录音、通讯信息、派车记录、救护车出车和运行视频资料、院前医疗急救病历等资料应当规范保存，依法保护患者隐私和个人信息安全。

**第二十条** 禁止下列扰乱院前医疗急救服务秩序的行为：

（一）冒用急救网络医院、急救站（点）或者“120”的名称和标识从事院前医疗急救服务活动；

（二）恶意拨打“120”电话或者擅自占用“120”专用急救呼叫号码和线路；

（三）擅自安装救护车专用的或者与其相类似的警报器、标志灯具的；

（四）违反规定擅自配置、使用救护车提供院前医疗急救服务；

（五）非法扣留、损毁救护车及急救医疗设备；

（六）恶意剪辑发布急救图文、音视频，散布虚假急救消息；

（七）侮辱、殴打、阻挠急救人员，或者以其他方式妨碍施救工作；

（八）拒不避让或者阻碍执行医疗急救任务的救护车通行；

（九）其他非法扰乱医疗急救秩序的行为。

**第二十一条** 发生自然灾害、事故灾难、公共卫生事件、社会安全事件等突发事件时，紧急救援中心、急救网络医院、急救站（点）应当接受本级卫生健康行政部门统一调配，统筹做好突发事件的紧急医疗救援和日常性院前医疗急救服务工作。

#### **第四章 保障机制**

**第二十二条** 市、县（市）区人民政府应当推进互联网、物联网、人工智能等新技术在院前医疗急救领域的创新应用，依托

智慧城市、市民电子健康档案建立区域信息化平台，推动院前院内一体化建设。

**第二十三条** 市、县（市）区卫生健康行政部门应当根据当地人口数量、服务半径、地理环境、交通状况等因素，配置合理数量的救护车，并纳入院前医疗急救指挥调度平台。

救护车应当按照规定喷涂标志图案，安装警报器、标志灯具。

执行急救任务的救护车应当配备医师、护士、驾驶员等院前医疗急救人员，有条件的可以配备担架员等辅助人员。院前医疗急救指挥调度平台应当根据需要配备急救调度人员。院前医疗急救人员和调度人员应当参加专业培训并考核合格。

**第二十四条** 紧急救援中心、急救网络医院和急救站（点）应当确保救护车专车专用，不得将值班救护车挪作他用。

**第二十五条** 市、县（市）区卫生健康行政部门应当会同有关部门，根据本辖区院外人口数量及密度、公共场所数量及类别等因素，科学规划公共场所的自动体外除颤器配置，建立并公布自动体外除颤器分布地图，与“120”指挥调度系统联通。

长途汽车、铁路列车、飞机以及交通场站、大型企事业单位、工厂车间、养老机构、体育和娱乐场所、大型商超、酒店、旅游景点、学校、幼儿园等人员密集场所应当按照规定逐步配置自动体外除颤器等急救设备、设施，并负责管理、维护，保障正常使用。

**第二十六条** 市、县（市）区卫生健康、人力资源和社会保障、财政等部门应当加强院前医疗急救人才队伍建设，按照规定完善院前医疗急救人员职称晋升、薪酬待遇和奖励绩效等方面的保障机制。

急救网络医院和急救站（点）应当为院前医疗急救人员提供必要的安全培训和防护设备，保障其在工作中的人身安全。

县（市）区卫生健康行政部门应当加强对乡村医生、家庭医生等基层医疗服务人员的院前急救知识和技能培训。

**第二十七条** 市、县（市）区人民政府应当根据下列院前医疗急救服务事项需要，加大财政投入力度。

（一）紧急救援中心和急救站（点）的建设和运行；

（二）购置、更新和维护救护车、医疗急救设备和器械、通讯设备，储备应急药品和其他急救物资；

（三）重大活动和突发事件的医疗急救保障处置；

（四）院前医疗急救服务人员培训和演练，群众性自救、互救知识的宣传教育和公益培训；

（五）其他应当由政府保障的与院前医疗急救服务相关的事项。

**第二十八条** 医疗保障部门应当统筹完善院前医疗急救服务价格和医保支付政策，并及时动态调整。

急救网络医院、急救站（点）应当按照政府有关部门核定的项目和标准收取费用，不得以收费问题为由拒绝或者拖延为急危

重症患者提供急救服务。收费项目和标准应当向社会公布。符合规定的院前医疗急救费用，应当纳入医保基金支付范围。

**第二十九条** 发生患者需要急救的情形时，鼓励现场人员通过拨打“120”急救电话、现场看护等方式提供必要帮助；鼓励具备急救技能的人员实施现场紧急救护。

因自愿实施紧急救助行为造成受助人损害的，救助人不承担民事责任。

**第三十条** 市、县（市）区卫生健康行政部门、紧急救援中心和急救网络医院应当设置投诉举报电话并向公众公布，接受群众监督。

## 第五章 法律责任

**第三十一条** 违反本条例规定，市、县（市）区人民政府和有关部门及其工作人员在院前医疗急救服务工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，依法追究相应责任；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**第三十二条** 紧急救援中心、急救网络医院和急救站（点）将值班救护车挪作他用的，由卫生健康行政部门责令限期改正；逾期不改正的，处五千元以上二万元以下罚款；造成严重后果的，处二万元以上五万元以下罚款；对负有责任的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

**第三十三条** 冒用急救网络医院、急救站（点）或者“120”的名称和标识从事院前医疗急救服务活动的，由卫生健康行政部

门责令改正，没收违法所得，并处违法所得五倍以上十倍以下的罚款，违法所得不足一万元的，按一万元计算；其中属于非法安装警报器、标志灯具的，由公安机关交通管理部门依法处理。

**第三十四条** 违反本条例规定的行为，法律、行政法规已有法律责任规定的，从其规定。

## **第六章 附 则**

**第三十五条** 本条例下列用语的含义是：

（一）急救网络医院，是指接受紧急救援中心指令，承担院前医疗急救任务的医疗机构。

（二）急救站（点），是指特定区域内设立的基层急救单元，由二级以上医疗机构设置的称急救站；由基层医疗机构设置的称急救点。

**第三十六条** 本条例自 年 月 日起施行。