

淄博市院前医疗急救管理条例

2016年3月3日淄博市第十四届人民代表大会常务委员会第三十三次会议通过 根据2021年4月30日淄博市第十五届人民代表大会常务委员会第四十六次会议通过并经2021年5月27日山东省第十三届人民代表大会常务委员会第二十八次会议批准的《淄博市人民代表大会常务委员会关于修改〈淄博市田庄水库保护管理条例〉等四件地方性法规的决定》修正

目 录

- 第一章 总 则
- 第二章 急救网络建设
- 第三章 急救服务管理
- 第四章 急救服务保障
- 第五章 法律责任
- 第六章 附 则

第一章 总 则

第一条 为了规范院前医疗急救行为，提高院前医疗急救水平，健全院前医疗急救服务体系，及时有效地抢救急危重症患者，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国突发事件应对法》等法律、法规，结合本市实际，制定本条例。

第二条 本市行政区域内的院前医疗急救及其监督管理活动，适用本条例。

第三条 本条例所称院前医疗急救，

是指“120”急救医院在市医疗急救指挥机构统一指挥调度下，对急危重症患者在送达医疗机构救治前开展的以现场抢救、转运途中紧急救治以及监护为主的医疗活动。

本条例所称“120”急救医院，是指承担院前医疗急救任务的医疗机构。

本条例所称急危重症患者，是指其症状、体征、疾病符合国家规定的急危重伤病标准，若不及时救治，病情可能加重甚至危及生命的患者。

第四条 院前医疗急救应当遵循统一受理、统一指挥调度和快速救治的原则。

第五条 院前医疗急救是政府举办的公益事业，是公共卫生服务体系的重要组成部分。

市、区县人民政府应当将院前医疗急救纳入本级医疗卫生事业发展规划，完善“120”急救医院布点，健全院前医疗急救服务体系，满足院前医疗急救的实际需

要，保障其与经济社会同步协调发展。

第六条 市、区县卫生健康主管部门负责监督管理本辖区院前医疗急救工作。市医疗急救指挥机构具体负责院前医疗急救工作的组织实施。

发展改革、教育、公安、民政、财政、人力资源和社会保障、交通运输、市场监管、医疗保障、通信、电力、红十字会等部门和单位，应当按照各自职责做好院前医疗急救相关工作。

第七条 市、区县卫生健康主管部门、红十字会以及市医疗急救指挥机构应当采取多种形式开展面向机关、企事业单位、社区、农村和学校等单位的医疗急救知识和技能的宣传教育，增强公众的急救意识和自救、互救能力。

报刊、电视、广播、网络等媒体应当开展公益宣传，向公众宣传救死扶伤的精神，普及急救知识和技能。

学校应当采取多种形式，对教职员工和学生进行急救知识和技能的宣传教育。

居民委员会、村民委员会和物业服务人应当协助组织开展急救知识宣传教育，提高居民急救意识。

第八条 市、区县人民政府应当在院前医疗急救人员培养、聘用、待遇等方面制定优惠政策，鼓励医务人员从事院前医疗急救工作，稳定院前医疗急救队伍。

第二章 急救网络建设

第九条 本市院前医疗急救网络，由

市医疗急救指挥机构和“120”急救医院组成。

第十条 市人民政府应当按照国家相关标准建设市医疗急救指挥机构，并按照医疗机构有关规定进行管理。

第十一条 市医疗急救指挥机构应当履行下列职责：

（一）负责院前医疗急救的组织、指挥、调度和急救网络的管理；

（二）负责紧急医疗救援应急物资、装备的储备；

（三）制定院前医疗救援方案，定期组织应急演练；

（四）实行二十四小时值班制度，随时受理呼救；

（五）保障院前医疗急救指挥调度通讯系统及其设备的正常运行；

（六）负责院前医疗急救信息的登记、汇总、统计、保管和报告，并接受查询申请；

（七）组织开展医疗急救专业培训和社會培训、医疗急救知识科普宣传、急救医学新技术的研究和推广；

（八）负责监管和调配本市“120”急救车辆；

（九）参与突发事件的紧急医疗救援以及组织重大节日、庆典和大型会议、群众性活动的医疗急救保障工作；

（十）应当依法履行的其他职责。

第十二条 具备下列条件的医疗机构，可以将其纳入院前医疗急救网络：

（一）设有急诊科，并按照标准配备具有医疗急救专业知识和技能的执业医师、执业护士；

（二）备有规定数量的急救车辆，车内设备和急救药品、器械符合相关配置标准；

（三）具有完善的医疗急救管理制度；

（四）具备承担院前医疗急救任务的其他条件。

市卫生健康主管部门应当依据前款规定的条件组织专家评审，确定“120”急救医院，并向社会公布。

第十三条 在医疗急救资源短缺区域，市卫生健康主管部门应当根据实际需要，指定镇卫生院或者中心卫生院为“120”急救医院，承担院前医疗急救任务，并向社会公布。

市、区县人民政府应当采取措施，加强对指定的“120”急救医院院前医疗急救能力建设，使其具备承担院前医疗急救任务的能力和条件。

第十四条 “120”急救医院应当履行下列职责：

（一）服从市医疗急救指挥机构的管理、指挥、调度，完成院前医疗急救任务；

（二）建立专业化院前医疗急救队伍，实行二十四小时值班制度；

（三）做好院前医疗急救信息的登记、汇总、统计、保管和报告工作，并接受查询申请；

（四）按照有关规定配备“120”急救车辆以及医疗急救药品、器械、急救设备和急救医务人员等，并对其进行日常管理；

（五）定期开展急救知识、技能的培训及演练；

（六）采取措施，稳定院前医疗急救队伍；

（七）定期向市医疗急救指挥机构报告本院的医疗救治能力；

（八）法律、法规规定的其他职责。

“120”急救医院因不可抗力或者其他特殊原因不能持续提供院前医疗急救服务的，应当立即向市医疗急救指挥机构报告。

鼓励“120”急救医院开展急诊与重症监护一体化建设。

第十五条 院前医疗急救人员，包括医师、护士、急救车辆驾驶员、指挥调度人员等。

从事院前医疗急救的医师、护士应当具备法定资格；急救车辆驾驶员应当具有准驾车型两年以上驾驶经历，具备相应的急救知识和技能，熟悉服务区域交通路线，并通过所在“120”急救医院的岗前培训和考核；指挥调度人员应当熟悉院前医疗急救知识、本市地理地形和“120”急救医院的基本情况，具备专业指挥调度能力，并通过市医疗急救指挥机构的岗前培训和考核。

第十六条 执行院前医疗急救任务的

“120”急救车辆应当配备医师、护士、驾驶员。有条件的，可以配备急救辅助人员参与院前医疗急救服务工作。

“120”急救医院应当为有需求的患者提供有偿担架搬抬服务，收费标准应当在医疗服务场所、急救车辆醒目位置公示。

第十七条 市医疗急救指挥机构应当按照突发事件医疗救援工作的实际需要配备急救指挥车、应急保障车。

“120”急救车辆按照常住人口每四万人至少一辆的标准配备。

“120”急救车辆应当专车专用，由市医疗急救指挥机构统一指挥调度，任何单位和个人不得擅自使用。禁止使用“120”急救车辆从事非院前医疗急救服务活动。

鼓励医疗机构配备符合规定要求的医疗转运车辆、设备、人员，为院内病人的转诊、恢复期转运等提供有偿服务。具体管理办法由市人民政府制定。

第十八条 “120”急救车辆应当按照规定喷涂统一的急救标志，安装、使用统一的警示灯具、警报器，安装卫星定位、无线通讯、车载音视频监控和急救信息传输等系统。

“120”急救车辆标志的图案和位置以及“120”急救医院的急救标志，由市卫生健康主管部门统一规定。

第十九条 “120”急救医院应当定期对急救车辆及其医疗急救器械、设备进行维护、保养、清洁和消毒，保持车况良好。“120”急救车辆使用年限超过八年

或者行驶里程超过四十万公里的，应当及时更新。

“120”急救医院应当设立“120”急救车辆专用通道和停车位，除“120”急救车辆以外禁止停车。

第二十条 本市探索建立陆、空立体化院前医疗急救网络。

鼓励有条件的“120”急救医院，探索实施陆、空一体化救援。

第三章 急救服务管理

第二十一条 本市行政区域内院前医疗急救专用呼叫号码为“120”。

市医疗急救指挥机构应当根据日常呼救业务量，设置足够数量的“120”呼救线路、应急通信终端、受理席位和指挥调度人员，保障及时接听公众的呼救电话。

第二十二条 公民拨打“120”急救电话应当说明患者所处位置、病情、联系方式等基本信息以及是否需要搬抬服务。

市、区县人民政府应当建立老年人公共服务信息平台与市医疗急救指挥平台信息和资源共享机制，逐步实现老年病人“120”一键式呼救。

“110”、“119”、“122”等应急系统接警时，得知有急危重症患者的，应当告知报警人及时拨打“120”急救电话。

第二十三条 指挥调度人员接到呼救信息后，应当按照是否为急危重症患者进行分类和信息登记，按照就急、就近的原则，在接听完呼救信息后一分钟内向“120”

急救医院发出调度指令，并根据具体情况对患者或者现场其他人员给予必要的急救指导。

发生突发传染病疫情时，应当按照疫情防控要求和有关规定施救。指挥调度人员在获知患者具有相关症状且有流行病学史时，应当向具备传染病救治条件和能力的“120”急救医院发出调度指令。

市医疗急救指挥机构应当妥善保存“120”呼救专线电话录音、派车记录资料，保存时间不少于两年。

第二十四条 “120”急救医院应当在接到调度指令后四分钟内派出急救车辆，不得以任何理由推诿、拖延。“120”急救车辆因特殊情况无法到达施救地点的，应当立即向市医疗急救指挥机构报告，市医疗急救指挥机构应当采取补救措施。

急救人员执行任务时应当统一着装，佩戴急救标志，携带相应的药品、设备和个人防护用品。

第二十五条 “120”急救车辆应当在确保交通安全的前提下，尽快到达急救现场。到达急救现场前，急救人员应当与呼救者保持经常联系，指导自救并进一步确认候车地点。

第二十六条 急救人员到达现场后，应当按照医疗急救操作规范立即对急危重症患者进行救治，并及时、准确地填写电子病历。

急救人员认为患者需要送至医疗机构救治的，应当在征得患者或者其近亲属、

监护人同意后，及时将其送往派出“120”急救车辆的医疗机构救治，并通知医疗机构做好收治和院内抢救的准备。派出“120”急救车辆的首诊医疗机构不具备相应救治能力的，急救人员应当立即将急危重症患者就近送往具备救治能力的医疗机构，并立即向市医疗急救指挥机构报告。

第二十七条 急危重症患者及其近亲属、监护人提出选择救治医疗机构的，急救人员应当告知其可能存在的风险，在患者或者其近亲属、监护人签字确认后，将其送往所选择的医疗机构，并立即向市医疗急救指挥机构报告。有下列情形之一的，急救人员可以拒绝其选择救治医疗机构的要求：

（一）发生突发事件需对患者进行分流救治的；

（二）法律、法规规定应当对患者进行隔离治疗的。

急救人员拒绝患者及其近亲属、监护人选择救治医疗机构要求的，应当向其说明理由，并如实记录。

在第二十六条第二款、本条第一款规定的情形下，市医疗急救指挥机构接到急救人员的报告后，应当及时通知相关医疗机构做好收治和院内抢救准备。

第二十八条 急危重症患者被送至医疗机构后，急救人员应当及时与接收的医疗机构办理交接手续。接收的医疗机构应当立即对患者进行救治。

第二十九条 “120”急救医院应当

按照医疗机构病历管理相关规定，做好现场抢救、监护运送、途中救治和医疗机构接收等记录以及资料保管工作。

第三十条 院前医疗急救的出车、诊察、抢救、治疗等费用，应当按照市医疗保障或者市发展改革部门核定的项目和标准收取，收费标准应当在医疗服务场所、急救车辆醒目位置公示。患者或者其近亲属、监护人应当按照规定支付院前医疗急救费用。

在执行院前医疗急救任务中产生的道路通行费由患者或者其近亲属、监护人承担。

“120”急救医院不得因费用问题拒绝或者延误院前医疗急救服务。

院前医疗急救中的医疗费用应当按照规定纳入职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险报销范围。具体办法由市人民政府制定。

第三十一条 身份不明或者身份明确但无力支付费用的人员发生急危重症的，接收的“120”急救医院应当给予救治，不得拒绝、推诿或者延误救治。

对于身份不明的急危重症患者，接收的“120”急救医院应当通知公安机关、民政部门及时甄别其身份。

属于身份不明或者身份明确但无力支付费用的急危重症患者，“120”急救医院可以依据国家疾病应急救助基金管理的有关规定申请补助。

第三十二条 公民发现需要急救的急

危重症患者，有义务立即拨打“120”急救电话进行急救呼叫。

鼓励经过急救技能培训或者具备急救专业技能的公民在急救人员到达前，对急危重症患者按照操作规范实施紧急现场救护。因自愿实施紧急救护行为造成患者损害的，救护人不承担民事责任。

在配置自动体外除颤仪等急救器械的场所，经过培训的人员可以使用自动体外除颤仪等急救器械进行紧急现场救护。

对按照本条第二款、第三款规定实施紧急现场救护的公民，县级以上人民政府应当按照见义勇为有关法律、法规的规定给予奖励。

第三十三条 禁止下列扰乱院前医疗急救秩序的行为：

（一）冒用市医疗急救指挥机构、“120”急救医院或者“120”的名称以及“120”急救车辆的标志图案；

（二）设置“120”以外的急救服务电话；

（三）假冒“120”急救车辆开展院前医疗急救活动；

（四）恶意拨打“120”急救服务电话；

（五）阻碍“120”急救车辆通行；

（六）损毁“120”急救车辆及急救器械、设备；

（七）侮辱、殴打急救人员；

（八）阻碍急救人员施救；

（九）扰乱院前医疗急救秩序的其他

行为。

有本条第一款第五项至第八项情形之一的，急救人员可以向“110”求助，公安机关接到求助后应当及时派出警力到达现场处置。

第三十四条 市卫生健康主管部门应当定期组织对“120”急救医院院前医疗急救工作进行考核；考核不合格的，应当责令限期整改。

第三十五条 市人民政府应当制定突发事件医疗紧急救援预案，遇到突发事件需要医疗紧急救援时应当及时启动。“120”急救医院以及其他医疗机构应当服从当地人民政府、市医疗急救指挥机构的统一指挥调度，实施院前医疗急救。

指挥调度人员接到突发事件紧急呼救信息后，应当迅速评估人员伤亡情况，合理调派“120”急救车辆和其他医疗机构的急救车辆。急救人员到达现场后，应当及时开展救治，收集伤亡信息，并立即向市医疗急救指挥机构报告。

发生突发事件时，任何单位和个人应当对急救活动给予协助。

第三十六条 大型会议或者文体、商业等大型群众性活动的承办单位，应当提前三日将会议或者活动的时间、地点、参加人数等有关事项书面告知卫生健康主管部门。

第三十七条 火车站、长途汽车站、体育场馆、会展场馆、酒店宾馆、大型购物和娱乐场所、旅游景区、学校等人

员密集场所的经营管理单位，建筑施工、矿山、交通运输、危险品生产经营、大型企业、居民委员会、村民委员会以及其他容易发生灾害事故的单位，应当建立专业性或者群众性救护组织，配置必要的急救药品和器械，组织人员接受急救知识和技能培训，在灾害事故发生时协助院前医疗急救人员进行现场救治。

公共场所应当按照规定配备自动体外除颤仪等必要的急救设备、设施。

第三十八条 市、区县卫生健康主管部门、红十字会应当制定社会急救培训计划，组织实施规范化培训。

警察、消防、保安、导游等人员以及学校体育与健康教师、校医、公共交通工具的驾驶员、乘务员，应当参加红十字会、市医疗急救指挥机构或者“120”急救医院等具备培训能力的组织所开展的急救知识和技能公益性培训。

鼓励公民参加前款规定的组织所开展的急救知识和技能公益性培训。

第三十九条 鼓励志愿者组织以及其他社会组织开展急救知识和技能培训，参与院前医疗急救志愿服务活动。

第四章 急救服务保障

第四十条 市、区县人民政府应当加强院前医疗急救网络建设，建立经费、人员、物资保障机制，提高院前医疗急救和突发事件紧急救援能力和水平。

市、区县人民政府应当设立院前医疗

急救经费，并纳入本级财政预算。院前医疗急救经费，主要用于下列事项：

（一）保障市医疗急救指挥机构的正常运转；

（二）突发事件的应急处置以及紧急医疗救援物资、装备的储备；

（三）加强医疗急救资源短缺区域“120”急救医院的急救能力建设；

（四）院前医疗急救知识、技能的宣传教育和培训、演练。

鼓励公民、法人和其他组织对院前医疗急救事业进行捐助和捐赠。

第四十一条 市、区县有关部门和单位应当为院前医疗急救工作提供下列保障：

（一）市卫生健康主管部门应当会同公安机关交通管理部门、交通运输等部门建立“120”急救车辆管理制度和信息共享机制，为“120”急救车辆的日常管理和优先通行提供保障；

（二）公安机关交通管理部门对按照有关规定改变车体外观的“120”急救车辆依法办理落户、挂牌、年审等相关手续。向市医疗急救指挥机构提供道路交通实况信息。保障“120”急救车辆优先通行，遇到交通拥堵时，应当根据市医疗急救指挥机构或者“120”急救车辆的求助及时进行疏导。发生突发事件时，应当设置临时专用通道；

（三）公安机关应当依法处理扰乱院前医疗急救秩序的违法行为。协助“120”

急救医院对身份不明的患者进行身份核查；

（四）民政部门应当按照社会救助的有关规定及时做好符合社会救助条件患者的认定和救助工作；

（五）交通运输部门应当保障“120”急救车辆优先通行；

（六）人力资源和社会保障部门应当落实院前医疗急救人员招聘、待遇等政策；

（七）医疗保障部门应当研究制定院前医疗急救服务项目价格和报销办法；

（八）城市管理和行政执法部门应当取缔“120”急救医院门前的占道经营摊点；

（九）电信运营企业应当保障“120”通讯网络畅通，按照合同约定提供信息和技术服务；

（十）供电企业应当按照合同约定保障市医疗急救指挥机构、“120”急救医院的安全、稳定供电。

第四十二条 “120”急救车辆可以依法使用警报器、标志灯具，在禁停区域或者路段临时停放，使用消防通道、应急车道。

“120”急救车辆在确保安全的前提下，不受行驶路线、行驶方向、行驶速度和信号灯的限制，车辆和行人应当主动让行。

对车辆或者行人因让行执行急救任务的“120”急救车辆而导致的违反交通法

规的行为，公安机关交通管理部门应当免予行政处罚；对不依法让行的，“120”急救医院可以将其阻碍“120”急救车辆通行的情形通过视频记录固定证据并转交公安机关，公安机关应当依法处罚。

“120”急救车辆非执行院前医疗急救任务时，不享有本条第一款、第二款规定的道路优先通行权。

第四十三条 市人民政府可以在市医疗急救指挥机构设立公益性岗位，用于协助指挥调度、开展急救知识宣传工作。

第五章 法律责任

第四十四条 违反本条例规定，“120”急救医院有下列情形之一的，由卫生健康主管部门责令限期改正；逾期不改正的，处五千元以上三万元以下罚款；造成严重后果的，处三万元以上十万元以下罚款：

（一）拒绝市医疗急救指挥机构管理、指挥、调度的；

（二）未做好院前医疗急救信息登记、汇总、统计、保管和报告工作的；

（三）未建立专业化院前医疗急救队伍，实行二十四小时值班制度的；

（四）聘用不符合规定条件的人员从

事院前医疗急救工作的；

（五）未经统一调度，擅自使用“120”急救车辆的；

（六）未在规定时间内派出“120”急救车辆的；

（七）未按照规定转运患者的；

（八）拒绝救治急危重症患者的。

第四十五条 违反本条例第三十三条第一款第一项至第三项规定的，由卫生健康主管部门处一万元以上五万元以下罚款。

违反本条例第三十三条第一款第四项至第八项规定的，由公安机关依法处理。

擅自设置的“120”以外的急救服务电话，由市卫生健康主管部门报请通信管理部门予以关闭，收回号码资源。

第四十六条 卫生健康、公安、交通运输等行政部门和单位及其工作人员在院前医疗急救工作中，玩忽职守、滥用职权、徇私舞弊的，依法给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六章 附 则

第四十七条 本条例自2016年8月1日起施行。